

Sini Tuunainen

S618SAS

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ
RAVITSEMUS JA
RUOKAILUTILANTEET
PERHEPÄIVÄHOITAJIEN
TOTEUTTAMANA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja amk


Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2011	
Tekijä(t) Sini Tuunainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö: Sairaanhoitaja amk	
Nimeke Terveyttä edistävä ravitsemus ja ruokailutilanteet perhepäivähoitajien toteuttamana			
Tiivistelmä <p>Ruokailu on tärkeä osa lasten perushoitoa perhepäivähoidossa. Hoitopäivien aikana ruokailutilanteisiin liittyy kasvatusta ja opetusta. Tavoitteena on kiireetön ja viihtyisä ruokailuhetki. Useat lapset viettävät hoitopäivinä suurimman osan hereilläoloajastaan päivähoitossa. Päivähoidon ateriat kattavat kokopäivähoidossa kaksi kolmasosaa lapsen päivän ravinnontarpeesta. Monipuolisen ja terveellisen ruokavalion merkitys korostuu.</p> <p>Lasten ruoka-aineallergiat ovat yleisiä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten perhepäivähoitajat kokivat oman osaamisensa allergiaruokavalioiden toteuttajana ja kokivatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta. Työn tarkoitus oli tuoda esille perhepäivähoitajien näkemyksiä terveyttä edistävästä ravitsemuksesta ja sen toteuttamisesta omassa työssä. Työn tavoite oli palvella perhepäivähoitajia, vahvistaa heidän osaamistaan monipuolisen ruokavalion toteuttajana ja ohjata sitä kautta perheitä oikeaa ravinto-oppiin ja -kasvatukseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin lomakekyselynä Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kuntien omassa kodissa työskenteleviltä perhepäivähoitajilta. Tulokset analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että perhepäivähoitajat valmistavat lapsille terveellistä ja monipuolista ruokaa. He pitivät tärkeänä, että ruokailuhetki on viihtyisä ja kiireetön. Perhepäivähoitajien arvioivat osaavansa valmistaa allergiaruokavalioiden, mutta toivovat lisää koulutusta aiheesta osaamisensa tueksi.</p> <p>Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää mitä mieltä perhepäivähoitolapset ja heidän vanhemmat ovat päivähoitoruokailusta.</p>			
Asiasanat (avainsanat) terveyden edistäminen, ravitsemus, ruokailutilanne, ruoka-allergia, perhepäivähoito			
Sivumäärä 55 + liitteet (8sivua)	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Vappu Martikainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 23.11.2011	
Author(s) Sini Tuunainen		Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Healthy nutrition and meal situations as implemented by family day care nurses			
Abstract <p>Eating is an important part of children's basic care in family day care. Mealtimes in day care include education and instructions. The aim is a peaceful and enjoyable meal. Many children spend most of their waking hours in day care in weekdays. Meals at full-time family day care cover two-thirds of the child's daily nutrition. Hence the significance of a balanced and healthy diet is marked.</p> <p>Children's food allergies are increasingly common. The aim of this thesis was to study how family day care nurses experience their own expertise on allergy diets and whether they have a need for additional education. The object of the thesis was to present the views of family day care nurses on nutrition promoting health and its execution in their own work. The aim of the thesis was to help family day care nurses in their work, to support their expertise in implementing a balanced diet and thereby to guide families towards proper nutrition and nutritional education.</p> <p>The thesis was carried out using a quantitative research method. The research material was collected with questionnaires filled out by family day care nurses working in their own homes in Juva, Joroinen and Rantasalmi municipalities. The results were analysed by using the SPSS Programme. The results show that family day care nurses prepare healthy and balanced meals for the children. They value enjoyable and peaceful meal times. Family day care nurses feel that they can prepare proper meals for children with allergies but they still see a need for additional education on the subject to support their current expertise.</p> <p>In the future, it would be interesting to examine what kinds of views children well as their parents have on eating at family day care.</p>			
Subject headings, (keywords) health promotion, nutrition, meal situation, food allergy, family day care			
Pages 55p. + app 8 p.	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Vappu Martikainen		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PERHEPÄIVÄHOITAJAN RESURSSIT TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN RAVITSEMUKSEEN.....	2
2.1	Perhepäivähoidon historia	2
2.2	Ruoan valmistuksen suunnittelu ja ajankäyttö perhepäivähoidossa.....	4
2.3	Perhepäivähoitajan hygieniaosaaminen.....	5
2.4	Perhepäivähoitajan saama kulukorvaus ravitsemuksen järjestämiseksi	7
2.5	Perhepäivähoitajan koulutus ja ohjeistus.....	10
3	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS.....	11
3.1	Energian ja ravinnon tarve leikki-ikäisillä lapsilla.....	11
3.2	Päivähoitoruokailun suositukset.....	12
3.3	Ruokaympyrä ja ruokakolmio.....	13
3.4	Lautasmalli	24
4	RUOKAILUTILANNE JA TAPAKASVATUS PERHEPÄIVÄHOIDOSSA	25
4.1	Säännöllinen ruokailurytmi	26
4.2	Ruokailutavat	26
5	RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISKYSYMYKSET	28
5.1	Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia.....	28
5.2	Keliakia ja vilja-allergia	31
5.3	Yksittäiset ruoka-aineallergiat	33
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	34
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	35
6.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	35
6.3	Tutkimusmenetelmät ja toteutus	36
6.4	Opinnäytetyön aineiston analysointi	36
6.5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
7	TULOKSET	39
8	POHDINTA	50
8.1	Tulosten tarkastelua ja opinnäytetyön hyödynnettävyys	50
8.2	Jatkotutkimusaiheet	53
	LÄHTEET	54

LIITE/LIITTEET

- 1 Lupa opinnäytetyön suorittamiseen
- 2 Kysely perhepäivähoitajille

1 JOHDANTO

Perhepäivähoitajat tekevät yksin työtä omissa kodeissaan. Heidän vastuullaan on lapsiryhmän lisäksi muun arjen pyörittäminen, kuten ruokahuolto kokonaisuudessaan, lasten viriketoiminta, lasten ulkoilu- ja lepoaikat sekä yhteistyö vanhempien, työkaavereiden ja tarvittaessa monen muun ammattiryhmän kanssa, jotka tekevät työtä päivähoitolasten hyväksi. Perhepäivähoitajat ovat usein moniammattitaitoisia. Päivänmittaan pitää olla erityisesti hoivan ja huolenpidon antaja, ideoiden ja virikkeiden keksijä, kasvun ja kehityksen turvaaja, mutta tarvittaessa myös ensiaputaitoinen talonmies, joka osaa paikata niin lapset kuin äkillisesti epäkuntoon menevät kodin laitteetkin.

Perhepäivähoitajat ovat tunnollisia ja ahkeria työntekijöitä. He haluavat hoitaa lapset hyvin ja olla heidän kanssaan aidosti läsnä hoitopäivän ajan. Perhepäivähoitajien määrä on vähenemässä koko ajan. Työ on matalapalkkaista, työpäivät pitkiä ja työ yksinäistä kun sitä tehdään omassa kodissa. Samalla perhepäivähoitaja asettaa omalle perheelle ja kodille sääntöjä ja määräyksiä, joita ei ehkä muuten olisi, jos työpaikka olisi muussa toimipisteessä. Perhepäivähoitajien työn sisältö on pikkuhiljaa muuttunut ammattitaitoisen kasvattajan suuntaan, jolloin pelkän hoidon ja hoivan rinnalle on tullut ammattimaisempi ote tehdä työtä, kasvattaa ja kehittää lapsia sekä turvata kaikille lapsille tasapuolinen mahdollisuus oppimiseen ja kasvuun hoitopäivien aikana. Lapset kohdataan yksilöinä, heille tehdään omat varhaiskasvatussuunnitelmat. Vanhempien kanssa toteutetaan kasvatuskumppanuutta, jossa hoitaja kulkee vanhempien rinnalla yhdessä sovittujen tavoitteiden suuntaan ja tekee työtä yhdessä heidän kanssaan lapsen parhaaksi. (Metsomäki 2006, 47–48.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia perhepäivähoitajien näkemyksiä lasten terveyttä edistävästä ravitsemuksesta sitä millaiseksi he kokevat itsensä allergiaruokavalioiden toteuttajana. Työssä selvitetään myös ruokailutilanteita, erityisesti mitä perhepäivähoitajat pitävät niissä tärkeinä. Työn tarkoituksena on myös selvittää, löytyykö hoitajilta itseltään toiveita tai tarpeita ravitsemuskasvatuksen osalta, esimerkiksi allergiaruokavalioiden valmistamisen osalta.

Teoriaosassa on lyhyesti kerrottu terveyttä edistävästä ravitsemuksesta ja joistakin allergiaa aiheuttavista ruoka-aineista. Perhepäivähoitaja on tärkeässä roolissa lasten

ravitsemustottumusten muokkaajana. Perhepäivähoitaja omalla toiminnallaan ohjaa tarvittaessa lasta ja hänen perhettään kohti oikeaa ravinto-oppia ja -kasvatusta. Tavoitteena on päivähoitolasten terveyden edistäminen. Oikeanlainen ravinto perhepäivähoidossa on erittäin tärkeää, koska lapset ovat suuren osan hereillä olosta päivähoidossa, jolloin päivähoitoruokailusta muodostuu merkittävä osa vuorokausiravinnon saannissa. Lasten ruoka-allergiat ovat lisääntyneet paljon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko perhepäivähoitajat saavansa riittävästi ohjausta ruoanvalmistukseen niin tiedoissa kuin taidoissakin. Perhepäivähoitajilta menee päivittäin suuri osa työajasta ruokahuoltoon. Tähän kuuluu ruoan suunnittelun lisäksi tarvikkeiden hankinta, valmistus ja jälkityöt eli ruoan säilytys ja keittiön puhtaanapito. Valmistetun ruoan pitäisi olla terveellistä, edullista, monipuolista ja nopeasti valmistettua. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on palvella perhepäivähoitajia.

Valitsin työni kohteeksi perhepäivähoitajat, koska olen itse toiminut usean vuoden perhepäivähoitajana. Koulutukseltani olen sairaanhoitaja. Opinnäytetyöni halusin tehdä aiheesta, joka liittyy läheisesti molempiin ammatteihin.

2 PERHEPÄIVÄHOITAJAN RESURSSIT TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN RAVITSEMUKSEEN

Perhepäivähoitajat ovat hyvin tunnollisia työntekijöitä ja he haluavat varmasti ruokkia lapset hyvin. Perhepäivähoitaja saa kulukorvausta, joka sisältää muun muassa ruokailusta aiheutuvat kulut. He saavat pienellä rahalla valmistettua monipuolista ja terveellistä ruokaa. Perhepäivähoitajat valmistavat ateriat työaikana tai omassa rauhassa työajan ulkopuolella. Ruoanvalmistus vie paljon työaikaa, mutta se on merkittävä osa perhepäivähoitajan työtä. Perhepäivähoidon onnistumiseen liittyy myös ruokahuollon onnistuminen. Kylläiset, terveellisesti ravitut lapset jaksavat paremmin pitkän hoitopäivän.

2.1 Perhepäivähoidon historia

Eri maissa perhepäivähoitoa toteutetaan monin eri tavoin. Perhepäivähoitajien työtä kuvataan kuitenkin varsin samalla tavalla. Perhepäivähoitajien työ on matalapalkkaisuista naistyötä. Heidän koulutustasonsa on usein alhainen ja ammatillinen osaamisensa liitetään äitiyteen. (Metsomäki 2006, 41.) Perhepäivähoidon voidaan katsoa lunastaneen paikkansa Suomessa yhtenä virallisena päivähoidon toimintamuotona erityisesti

kodinomaisuuteen ja äitiyteen liittyvien lähtökohtien kautta. Perhepäivähoitajat ammattiryhmänä ovat ratkaisseet äitiyden ja palkkatyön välisen konfliktin. Päivähoito on tarjonnut naisille palkkatyötä ja samalla se on mahdollistanut äitien lähtemisen ansio-työhön. Perhepäivähoitajien työtä ei ole aina osattu laskea työksi, koska he samalla toteuttavat äitiyttä. Äitiys ymmärretään äitinä olemisena, työ jonkin tekemisenä. (Metsomäki 2006, 43.) Perhepäivähoitajan työnkuva on muuttunut ammatillisuuden ja koulutuksen kehittymisen myötä. Siinä on siirrytty 1970-luvulla alkaneesta kotiäitien ajasta 2000-luvun kasvattajien aikaan. (Metsomäki 2006, 44.) Perhepäivähoidon kannalta myönteisiä tapahtumia ajoittui 2000-luvun alkuun. Yhteiskunnallinen resurssien kohdentaminen perhepäivähoitoa koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan lisääntyi. Perhepäivähoitajan ammattitutkinto virallistettiin ja tämä lisäsi perhepäivähoitajien kouluttautumista. Perhepäivähoidosta ilmestyi oppikirja. (Metsomäki 2006, 38.)

Perhepäivähoitoon on liitetty perinteisesti kodinomaisuus, joka muodostuu hoitoympäristöstä ja toimintatavoista. Hoitajan koti on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintaympäristö, jota ei voi irrottaa hoitajan oman perheen ja kodin toiminnoista. Perhepäivähoitokoti on avoin sekä hoitolapsille että heidän perheilleen. Siihen on mahdutettava myös oman perheen tarpeet. Perhepäivähoitaja huomioi tasapuolisesti sekä omien lasten että hoitolasten tarpeet. Kodinomaisuus näkyy perhepäivähoitajan työn kokonaisvaltaisuudessa, sillä omassa kodissaan työskentelevät perhepäivähoitajat ovat lasten kanssa kaikissa päivän tilanteissa. Toimintatavoissa korostuvat myös kodin askareet, jolloin lapset pääsevät seuraamaan ja osallistumaan kodin päivittäisiin työtehtäviin hoitajan kanssa. (Metsomäki 2006, 45.)

Perhepäivähoitajien työssä 1970-luvun alkupuolelta nykypäivään voidaan nähdä kaksi yleistä kehitystrendiä, jotka ovat liittyneet toisiinsa ja vaikuttaneet samaan aikaan synnyttäen hoitajien työhön uudenlaisia ammatillisia haasteita ja tehtäviä. Ensiksikin perhepäivähoitajan työ on laajentunut ja vaativoitunut sisällöltään sekä tarkoitukseltaan. Lasten päivittäisen hoivan vastuu on syventynyt. Siitä on tullut ammattilaisen pitkäjänteistä vastuuta lasten varhaiskasvatuksesta. Työn kehittymiseen on vaikuttanut työssä käytettävien välineiden teoriaperustan kehitys sekä päivähoitopalvelun yhteiskunnallisen tarkoituksen ja vanhempien mieltämien tarpeiden muuttuminen. Toiseksi perhepäivähoitoyön sosiaalinen verkosto on laajentunut. 1970-luvun alussa kunnallisen perhepäivähoidon alkuvaiheissa hoitajat toimivat pääasiassa yksin omissa kodeissaan ja vastasivat oman lapsiryhmänsä toiminnasta. Nykyään päivähoidon pii-

rissä toimii useita erikoisammattilaisia ja työyhteisöjä, joiden kanssa kotona toimivan perhepäivähoitajan on oltava tekemisissä. Alun perin perhepäivähoitajan työn ydin oli hoitaa kotonaan lapsia näiden vanhempien sijasta, jotta vanhemmat pääsevät töihin. Työn osaamisperustaksi riitti hoivaosaaminen. Työtä toteutettiin päivästä päivään periaatteella, ilman tarkkoja suunnitelmia toiminnalle. Nykyään perhepäivähoito hahmotetaan lapsen oikeutena suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen varhaiskasvatukseen vanhempien työssäkäynnin mahdollistamisen lisäksi. Perhepäivähoitajan odotetaan tukevan ammattimaisesti, tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti ryhmänsä lasten kasvua ja oppimista vanhempien kanssa yhteistyössä. Perhepäivähoito on kaikille lapsille (subjektiivinen päivähoito-oikeus) tarkoitettua ammatillista varhaiskasvatusta. (Parrila ym. 2008, 9–10.)

2.2 Ruoan valmistuksen suunnittelu ja ajankäyttö perhepäivähoidossa

Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnissa ei ole perhepäivähoitajilla käytössä yhteistä ruokalistaa, jota kaikki hoitajat noudattaisivat säännöllisesti, päivittäin, valmistaessaan perhepäivähoitolapsille aterioita. Jokainen hoitaja suunnittelee itse käyttämänsä ruokalistat ja niiden kiertovälin tai valmistaa ateriat etukäteen suunnittelematta. Ruokalistan etukäteen suunnittelusta on monia hyötyjä. Ajan kanssa suunnitellusta ruokalistasta saadaan muodostettua monipuolinen, terveellinen ja vaihteleva kokonaisuus. Lapset voidaan ottaa mukaan suunnitteluun. He voivat ehdottaa lempiruokiaan listalle, mutta kokonaan lista ei voi pohjautua vain toiveruokiin. Ruokalistassa voi olla esimerkiksi toiveruokapäivä silloin tällöin, jolloin jokaisen hoitolapsen toive vuorolleen toteutuu. Ruokalistaa etukäteen suunnittelemalla säästyy hoitajalta paljon aikaa, rahaa ja työtä, kun ei tarvitse päivittäin miettiä mitä aterioita hän päivän aikana valmista. Ruokalistan mukainen ostoslista nopeuttaa myös kaupassa käyntiä ja useamman päivän ainekset voi hankkia kerralla, jolloin ei tarvitse käydä joka päivä kaupassa. Näin jää myös turhat heräteostokset tekemättä.

Kotona työskentelevä perhepäivähoitaja valmistaa ja hankkii itse päivittäiset ateriat hoitolapsille. Kunta vastaa ja järjestää nämä asiat ryhmäperhepäivähoidossa ja päiväkodeissa. Ruoanvalmistus vie hoitajalta paljon aikaa päivittäin. On olemassa monia käytäntöjä aterioden valmistamiseen. Joku valmistaa aamulla lounasruoan ennen työpäivän alkua, toinen edellisenä päivänä, kolmas juuri ennen ateriointia, neljäs ehkä jossain muussa välissä. Tärkeintä on noudattaa hygieenisyyssääntöjä ruoan valmistuk-

sessä, jäähdtyksessä, säilytyksessä, kuumentamisessa, esille panossa ja tarjoilussa sekä keittiön puhtaudessa.

Uuden lapsen aloittaessa perhepäivähoidossa tehdään hänelle yhteistyössä vanhempien kanssa varhaiskasvatussuunnitelma. Siinä käydään läpi muun muassa lapsen ruokailuun liittyvät asiat, allergiat, ruokailutottumukset ja -tavat. Suunnitelmaan kirjataan yhteiset ruokailua koskevat tavoitteet ja pelisäännöt ja mikäli ruokailuun liittyy erityisiä pulmia, niiden ratkaisemiseksi voidaan tehdä tavoitteellisia suunnitelmia. (Hasunen 2004, 152.)

2.3 Perhepäivähoitajan hygieniosaaminen

Elintarvikkeiden parissa työskenteleviltä vaaditaan hygieniosaamista usealta eri osa-alueelta: mikrobiologia, ruokamyrkytykset, hygieeniset työtavat, henkilökohtainen hygienia, puhtaanapito, omavalvonta ja lainsäädäntö. Elintarvikelaissa (23/2006) ja yleisessä elintarvikehygieniasetuksessa (852/2004/EU) säädetään elintarvikehygienisestä osaamisesta. Elintarvikehygieeninen osaaminen osoitetaan Elintarviketurvallisuusviraston (Evira) mallin mukaisella hygieniosaamistodistuksella. Sen voi suorittaa koulutuksen, tutkinnon tai hyväksytysti suoritettua erillisen hygieniosaamistestin kautta. Todistus koostuu sekä paperitodistuksesta että muovisesta pankkikortin kokoisesta hygieniosaamiskortista eli hygieniapassista. Koulutus ja testien järjestäminen ovat maksullisia. (Kainuun maakunta 2010.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelen lyhyesti elintarvikkeiden säilytykseen ja valmistukseen liittyviä asioita sekä elintarvikkeisiin liittyviä mikrobiologisia riskejä, koska ne liittyvät läheisesti perhepäivähoitajan työskentelyyn ruoan valmistajana perhepäivähoitolapsille.

Elintarvikkeiden säilytykseen ja valmistukseen liittyy paljon tärkeitä huomioonotettavia asioita. Suosituslämpötila jääkaapille ja kylmiölle on +2 - +5 astetta. Pakastimen säilytyslämpötila on -18 astetta, mutta pakastuslämpötila on -25 astetta. Lämpimät ruoat jäähdtytetään nopeasti ennen kylmäsäilytystä. Kaikki tuotteet säilytetään omissa suljetuissa astioissaan, jotta hajut ja maut eivät sekoitu keskenään. Tuotteet voidaan suojata käärimällä ne folioon tai kelmuun. Avattujen säilyketölkkien sisältö siirretään kannelliseen lasi- tai muovirasiaan säilytystä varten. Liha ja lihatuotteet varastoidaan jääkaapissa alle +4 asteessa. Tuore pakkaamaton liha siirretään myyntikääreestä asti-

aan ja se peitetään. Makkarat ja leikkeleet säilytetään jääkaappilämpötilassa. Valmiiksi pakatut lihapakkaukset on merkitty viimeisellä käyttöpäivällä ja niissä on suositeltu säilytyslämpötila. Jauheliha on herkästi pilaantuva tuote, joten pakkaamaton jauheliha suositellaan kuumennettavaksi samana päivänä kun se on valmistettu. (Hasunen ym. 2004, 48–49.)

Kalan säilyvyyttä parantaa sen nopea esikäsittely. Pakkaamattoman kalan pyyntialue ja pyyntipäivä ovat näkyvillä elintarvikemyymälässä kalan myyntipaikalla. Pakattujen kalojen pakkauksesta löytyy aina viimeinen käyttöpäivä. Kala kannattaa valmistaa ruoaksi mahdollisimman pian. Kalaa voi säilyttää jääkaapissa +3 asteessa vuorokauden ennen ruoaksi valmistamista. Mikäli kalaa ei valmista heti, se kannattaa pakastaa. Tyhjiöpakattuihin graavisuolattuihin ja kylmäsavustettuihin kalavalmisteisiin liittyy listeriavaara. Nämä tuotteet säilytetään enintään +3 asteessa, jolloin listeria ei pysty lisääntymään. Pakkaukseen merkityn viimeisen käyttöpäivän jälkeen tuotteita ei tule käyttää. (Hasunen ym. 2004, 49.)

Raaka liha voi sisältää taudinaiheuttajia, kuten esimerkiksi salmonella, kampylo- ja EHEC-bakteereja. Sen vuoksi on raakaa lihaa käsiteltävä huolellisesti. Epähygieenisen käsittelyn seurauksena voi bakteereja levitä muihin elintarvikkeisiin. Valmiiksi pakattuihin lihoihin on merkitty viimeinen käyttöpäivä. Tuoreena palvelupisteestä ostettu liha on kypsennettävä viimeistään ostoa seuraavana päivänä. Taudinaiheuttajabakteerit tuhoutuvat +70 asteessa ja sen vuoksi liha on kuumennettava kauttaaltaan vähintään tähän lämpötilaan sekä pestävä työpinnat, välineet ja kädet huolellisesti. Siipikarjan lihan suosituslämpötila on vähintään +75 astetta. (Hasunen ym. 2004, 49.)

Maitovalmisteiden säilytyslämpötila on alle +8 astetta. Iskukuumennetut UHT-valmisteet voidaan säilyttää huoneenlämmössä avaamattomina, mutta avattuina ne säilytetään kuten pastöroidut tuotteet. Huomioitava on, että maitovalmisteet ottavat herkästi makuja ja hajuja ympäristön voimakashajuisista tai -makuisista raaka-aineista. Maitovalmisteiden laatua heikentää myös happi ja valo. Pastöroitujen maitojen ”parasta ennen”-päivä ei ole viimeinen käyttöpäivä, vaan sen jälkeenkin maito on oikein säilytettyinä käyttökelpoista muutamia päiviä. (Hasunen ym. 2004, 49.)

Kananmunat säilyvät parhaiten viileässä kaapissa + 12 - +14 asteessa, omassa kennossaan tyllppä puoli ylöspäin. Rikottu muna tulee käyttää samana päivänä. Se säilyy

huonosti. Kaikki rasvat pilaantuvat valon, lämmön ja hapen vaikutuksesta. Margariinit, voi ja rasvaseokset säilyvät parhaiten kuivassa, hajuttomassa ja pimeässä, +4 - +10 asteessa jääkaapissa, suljetussa pakkauksessa. Öljyn säilymiseksi paras paikka on suljettu pullo, pimeässä ja viileässä +10 - +15 asteessa. Öljy muuttuu kylmässä sameaksi, mutta kirkastuu jälleen huoneenlämmössä. Sameneminen ei vaikuta öljyn laatuun eikä käyttöön. Rasvoin on merkitty suositus viimeisestä käyttöpäivästä. Ravintorasvat ovat yleensä käyttökelpoisia, mikäli ne tuoksuvat ja maistuvat raikkailta. (Hasunen ym. 2004, 50.)

Bakteerit, hiivat ja homeet ovat elintarvikkeita pilaavia mikrobeja. Ruokamyrkytyksessä bakteeri on lisääntynyt elintarvikkeessa. Oireet aiheutuvat bakteerin erittämästä myrkyistä. Ruokamyrkytyksiä aiheuttavia bakteereja ovat muun muassa *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* ja *Clostridium botulinum*. Elintarvikeinfektiossa oireet johtuvat mikrobin lisääntymisestä ihmisen elimistössä, kuten suolistossa. Elintarvikevälitteisiä infektioita aiheuttavat muun muassa salmonellat, kampylobakteerit, yersinia, shigella, listeria, *Escherichia coli* sekä loiset ja virukset. Äkillisten oireiden lisäksi mikrobit voivat aiheuttaa myös pitkäaikaisvaikutuksia, kuten esimerkiksi niveltulehduksia. (Hasunen ym. 2004, 48.)

Yleensä ruokamyrkytyksen syntyyn tarvitaan sekä ruoan saastuminen ruokamyrkytysbakteereilla että bakteerien lisääntyminen ruoassa. Ruokamyrkytysten syynä on useimmiten elintarvikkeiden virheellinen käsittely. Sitä on esimerkiksi liian hidas jäähdyttäminen, säilytys lämpimässä, epätäydellinen kypsennys ja epähygieeninen käsittely. Mikrobien toimintaa estetään säilyttämällä elintarvikkeita riittävän kylmässä ja puhtaissa säilytysastioissa ja säilytyspaikoissa. Samoin huolehditaan keittiöhygieniasta ja kuumennetaan ruokaa riittävästi ja jäähdytetään se nopeasti säilyttämistä varten. (Hasunen ym. 2004, 48.) Tuoreiden ja pakastettujen elintarvikkeiden turvallisuuden ja hyvän laadun varmistamiseksi kylmäketjun aukottomuus on erittäin tärkeää huomioida valitessa ostoksia kaupasta ja kuljetettaessa ne kaupasta kotiin. (Sizer ym. 2011, 451.)

2.4 Perhepäivähoitajan saama kulukorvaus ravitsemuksen järjestämiseksi

Kunnalliselle perhepäivähoitajalle, joka työskentelee omassa kodissaan, korvataan lapsen hoidosta aiheutuneet välittömät kustannukset Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen KVTES (2010-2011, voimassa 31.12.2011 saakka) perhepäivähoita-

jia koskevan liitteen 12 14§:n (Perhepäivähoidon kustannuskorvaus) mukaan Suomen Kuntaliiton kulloinkin voimassa olevan perhepäivähoidon kustannuskorvauksia koskevan suosituksen perusteella. Suositusta tarkistetaan kalenterivuosittain. Laskennan perusteena käytetään viimeisimpiä käytettävissä olevia indeksejä ja suositusvuoden arvioitua asianomaisten kustannusten muutosta. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kulukorvaus on perhepäivähoitajan veronalaista ansiotuloa, koska sitä ei ole tuloverolaissa säädetty verovapaaksi tuloksi. Maksetut kulukorvaukset on verotuksessa vähennetty muun selvityksen puuttuessa tulon hankkimisesta aiheutuneina kuluina ilman tositteita, mikäli ne perustuvat työehtosopimuksessa mainittuun kuntien keskusjärjestöjen suositukseen. Palkansaaja saa vähentää tulonhankkimiskulut vain siltä osin kuin kulut ylittävät tuloverolain 95§:ssä säädetyn tulonhankkimisvähennyksen määrän. Vuonna 2011 vähennys on 620 euroa, kuitenkin enintään palkkatulon määrä. Mikäli maksetut kulukorvaukset ylittävät suosituksen mukaisen korvauksen tai kustannukset ylittävät suosituksen mukaisen maksetun kulukorvauksen, vähennetään tulon hankkimisesta aiheutuneet kulut kuitenkin esitetyn selvityksen perusteella. Suomen Kuntaliitto suosittelee neuvoteltuaan asiasta KT Kuntatyönantajien ja Kunta-alan Unioni ry:n kanssa, että kunnallisessa perhepäivähoidossa maksetaan ajalla 1.1 – 31.12.2011 omassa kodissa työskenteleville perhepäivähoitajille seuraavien yksikköhintojen pohjalta laskettuja kustannuskorvauksia (taulukko 1). Kustannuskorvausten on tarkoitus kattaa hoidosta aiheutuvat todelliset kustannukset. Muun kustannuksen osuus muussa kuin kokopäiväisessä hoidossa lasketaan suhteutettuna päivittäisen hoitoajan pituuteen ja ajoittumiseen. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

TAULUKKO 1. Kustannuskorvausten määrä. (Suomen Kuntaliitto 2011)

	alle kouluikäinen/koululainen
aamiainen tai välipala tai iltapala	0,67/0,87 €
lounas tai päivällinen	1,58/2,05 €
muu kustannus/päivä	1,67/1,67 €

Perhepäivähoitolapselle on päivähoitolain 2 b §:n mukaan järjestettävä hoitopaikassa tarpeellinen ravinto. Hoitosuhteen alkaessa kunta määrittää hoitosopimuksessa lapselle perhepäivähoidossa tarjottavat ateriat. Aterioiden määrä riippuu lapsen päivittäisistä hoitoajoista. Päivähoitosopimuksen muutos edellyttää myös aterioiden määrän tarkistamista. Kustannuskorvaus muodostuu siten, että edellä mainituista yksikköhinnoista kootaan lapsen hoitoajan pituudesta ja ajoittumisesta riippuen korvaus niistä aterioista,

jotka hoitosopimuksessa on todettu. Koululaisten perhepäivähoidon kustannuskorvaussuosituksessa on otettu huomioon koululaisten keskimäärin 30% suurempi ravintontarve kuin 4-vuotiaalla lapsella. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Perhepäivähoidossa järjestetään erityisruokavalio lapselle terveydellisistä ja päivähoitolain 2 a §:stä johtuvista syistä. Hoitosopimuksessa määritellään erityisruokavalion tarve sekä toteuttaminen ja arvioidaan aiheuttaako erityisruokavalio lisäkustannuksia hoidon järjestämisessä. Tavallisimpien erityisruokavalioiden ollessa kysymyksessä korotus on enintään 30 % tavallisen ruokavalion aiheuttamiin kustannuksiin. Kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 mukaan pääsääntö on, että allerginen lapsi syö päivähoitossa samaa ruokaa kuin muut lapset, jollei allergiaruokavalion välttämättömyydestä ole lääkärinlausuntoa. Erityisruokavaliota korvattaessa kustannuskorvauksissa otetaan huomioon vain raaka-aineiden aiheuttamat lisäkustannukset. Tehtyjen kustannuslaskelmien mukaan tavallisimpien erityisruokavalioiden osalta kustannuskorvauksia voi korottaa seuraavasti (taulukko 2). (Suomen Kuntaliitto 2011.):

TAULUKKO 2. Erityisruokavalioiden korotus. (Suomen Kuntaliitto 2011)

	%
vähälaktoosinen ruokavalio	5
laktoositon	0-10
gluteeniton (keliakia)	30
maidoton	0-15
vilja-allergia	5-30

Korotusprosentti vaihtelee dieetin tiukkuuden ja korvaavien tuotteiden mukaisesti. Mikäli ruokavalio on lasta hoitavan lääkärin tai ravitsemusasiantuntijan määrittelemänä erityisen kallis toteuttaa, voidaan lisäkustannukset määritellä tapauskohtaisesti todellisten kustannusten mukaan ja antaa siitä verottajalle erillisselvitys. Kuntaliitto suosittelee, että mikäli perhepäivähoitoryhmässä jollakin lapsella on vähälaktoosinen ruokavalio, kustannuskorvaukset maksettaisiin siten, että perhepäivähoitajan työn säästämiseksi kaikille lapsille voitaisiin valmistaa vähälaktoosinen ateria. Päivähoitolain 2 b §:n mukaan kustannuskorvaus ei koske klinisiä ravintovalmisteita tai niihin verrattavia tuotteita kuten äidinmaidonvalmiste tai lehmän maitoa korvaavat valmis- teet, jotka korvataan sairaskorvauslain (364/63) 5 a §:n nojalla. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Kustannuskorvaussuosituksen muita kustannuksia koskeva osuus sisältää korvauksen muista kuin ravintoaineista aiheutuvista tavanomaisista menoista, kuten huoneiston käytöstä, lämmöstä, vedestä, sähköstä, askartelutarvikkeista, leikkivälineistä ja lapsen hoitoon liittyvistä puheluista. Korvaus ei sisällä työvaatetusta eikä erityishankintoja, kuten huoneiston saneerausta esimerkiksi hoitolapsen allergisuuden vuoksi, lasten tarvikkeiden säilytystilojen, syöttötuolien, kaksosten rattaiden ynnä muiden hankkimisesta tai korjaamisesta aiheutuvia menoja. Korvaus ei sisällä perhepäivähoidosta mahdollisesti aiheutuvia tiemaksujen korotuksia eikä piharakenteiden, kuten aidat ja turvaporitit, hankkimista tai kunnostamista. Korvaus ei myöskään sisällä hiekkalaatikon hiekan vaihtoa, eikä perhepäivähoitajan ammattikirjallisuutta tai tietotekniikan hankintoja. Tällaiset edellä mainitut tulonhankkimiskulut perhepäivähoitajan tulee esittää tositteiden perusteella verotuksessa vähennettäviksi.

(Suomen Kuntaliitto 2011.)

Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnissa kotona työskenteleville perhepäivähoitajille maksetaan kustannuskorvaukset edellä kerrotun Kuntaliiton suositusten mukaisesti.

2.5 Perhepäivähoitajan koulutus ja ohjeistus

Suomessa perhepäivähoitajan työtä keskeisesti määrittävät Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset (2002) ja Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005) sekä Päivähoitolaki (1973/36). Varhaiskasvatus määritetään lapsen eri elämänpiireissä tapahtuvaksi kasvatukselliseksi vuorovaikutukseksi. Sen tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatuksen ensisijainen tavoite on lapsen hyvinvoinnin edistäminen. (Metsomäki 2006, 47.)

Perhepäivähoitajan työtä ja ammattitaitoa määritetään yksityiskohtaisemmin opetushallituksen laatimissa perhepäivähoitajan ammattitutkinnon perusteissa. Tämä on vuodelta 2006. Ammattitutkinto koostuu näyttötutkintoon valmistavasta koulutuksesta ja varsinaisesta näyttötutkinnosta. Pakollisia osia tutkinnossa ovat kasvatustietoisuus, kasvatuskumppanuus ja yhteistyötaidot, varhaiskasvatus ja terveys, turvallisuus ja ruokahuolto. Tutkinnon valinnaisia osia ovat erityistä tukea tarvitseva lapsi, allergisen ja erityisruokavaliota tarvitsevan lapsen hoito sekä monikulttuurisuus ja yrittäjyys. (Metsomäki 2006, 48.) Perhepäivähoitajan ammattitutkinnon perusteissa määritetään tarkemmin ruokailutilanteisiin liittyvää osaamista. Keskeiset osaamisen alueet ovat: 1)

Ravintoaineiden tärkeys lapsen terveyden ylläpitämisessä, 2) Elintarvikehygieniä, 3) Erityisruokavaliot, 4) Kestävän kehityksen mukainen toiminta ja 5) Perustarpeista huolehtiminen. Perhepäivähoitajien koulutukseen on sisältynyt lasten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä osioita jo ennen ammattitutkintoa. (Metsomäki 2006, 57.)

Perhepäivähoitajan ammattitutkinto on yksi väylä hakeutua perhepäivähoitajan työhön. Ammattitutkintoa ei ole kuitenkaan asetettu ehdottomaksi kelpoisuusvaatimukseksi perhepäivähoitajan tehtäviin eikä pätevyyttä ole selkeästi lainsäädännössä määritetty. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (2005/272) toteaa, että kelpoisuusvaatimuksena sosiaalihuollon muihin ammatillisiin tehtäviin on tehtävään soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Kunnille on jätetty suuri valta ratkaista ja tulkita perhepäivähoitajan työhön soveltuva koulutus. (Metsomäki 2006, 49.)

3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS

Terveyttä edistävä ravitsemus on monipuolista, värikästä, määrältään sopiva, ravintoarvoltaan tasapainoinen ja monipuolinen. Ravintoa on riittävästi kulutukseen nähden ja sen syöminen on nautinto. (Suomalainen ruoka 2011.) Perhepäivähoitajat ovat päivittäin tekemisissä lasten ravitsemuksen kanssa ja joutuvat pohtimaan ravitsemusnäkökulmaa jatkuvasti.

3.1 Energian ja ravinnon tarve leikki-ikäisillä lapsilla

Lasten ravinnontarpeeseen vaikuttavat vilkas perusaineenvaihdunta ja nopea kasvu. Kiihkeimmillään kasvu on ensimmäisen elinvuoden vuoden aikana ja hidastuu sen jälkeen. Lapsilla on kaikkien ravintoaineiden painoon suhteutettu tarve suuri aikuiseen verrattuna. Lapsen energiantarpeeseen vaikuttavat sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta. Poikien ja tyttöjen väliset erot alkavat kasvaa leikki-ikänsä lopulla ja kouluiässä. Energiantarpeen vaihtelu eri lasten kesken sekä yksilöllisesti päivästä toiseen on suuri. (Hasunen ym. 2004, 92-93.)

Leikki-ikäisen lapsen energiantarve voidaan arvioida kaavalla:

$$1000 \text{ kcal (4,2MJ)} + \text{ikä vuosissa} \times 100 \text{ kcal (0,4MJ)} \quad (\text{Haglund ym. 2010, 130}).$$

Tämän kaavan mukaan esimerkiksi kolmevuotiaan lapsen energiantarve on noin 1300 kcal (5,4MJ). Terveen lapsen syödessä ruokahalunsa mukaisesti täysipainoista ruokaa, hän yleensä säätelee ruokamäärän tarvettaan vastaavaksi. Käytännössä arvioidaan energiansaannin sopivuutta kasvun perusteella. (Hasunen ym. 2004, 92-93.)

3.2 Päivähoitoruokailun suositukset

Suomessa ihmisten ruokailua on pyritty ohjaamaan oikeaksi koettuun suuntaan jo useita vuosikymmeniä kestäneellä valistuksella. Tutkimustulosten perusteella kansalaisten ruokailutottumuksia on pyritty muuttamaan valistuksen avulla edullisempaan suuntaan. Ravitsemussuosituksia on muokattu uusimman tutkimustiedon perusteella. Erityisesti lasten ruokailua seurataan hyvin tarkasti jo syntymästä lähtien neuvolassa tapahtuvien erilaisten mittausten ja punnitusten kautta. Tähän lääketieteelliskehitykselliseen näkökulmaan liittyvät kiinteästi lasten syömistä koskevat ravitsemussuositukset. Ne vaikuttavat myös päivähoidon ruokailukäytäntöihin. Vuonna 1979 sosiaalhallitus julkaisi nimenomaan perhepäivähoitajille suunnatun ohjekirjasen, jossa esitetään ruokailutilanteisiin liittyviä yleisiä kasvatuksellisia ja tapakasvatuksellisia periaatteita, lasten erikoisruokavalioita koskevia ohjeita sekä kuuden viikon ohjeelliset esimerkkiruokalistat. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut vuonna 1998 viimeisimmät terveelle väestölle tarkoitetut kansalliset ravitsemussuositukset, joissa on aikaisempaa enemmän kiinnitetty huomiota ravitsemuksellisten piirteiden ohella syömistilanteisiin ja aterioinnin sosiaalisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksen, jossa määritellään yksityiskohtaisemmin myös päivähoidon ruokailutilanteita. (Metsomäki 2006, 56–57.)

Päivähoitoruokailun ravitsemuksellisenä ja kasvatuksellisenä tavoitteena on

- turvata osaltaan yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä
- edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia ja terveyttä
- ohjata lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon
- turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat ja välipalat hoitopäivän aikana
- opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin
- järjestää lapsille kiireettömiä, miellyttäviä ja virkistäviä yhdessäolon hetkiä
- opettaa lasta tehtävien suorittamiseen antamalla lapsen osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun
- antaa kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruoan valinnassa ja valmistamisesta (Hasunen ym. 2004, 150).

Yhteistyö lapsen vanhempien kanssa on suositusten, kuten koko päivähoitotoiminnan, lähtökohtana. Tavoitteissa päivähoitoruokailu nähdään myönteisenä tapahtumana, joka edistää lapsen hyvinvointia. (Metsomäki 2006, 57.)

3.3 Ruokaympyrä ja ruokakolmio

Ruokaympyrä (kuvio 1) ja ruokakolmio (kuvio 2) havainnollistavat ruokavalion monipuolisuutta ja eri ruoka-aineryhmien välisiä suhteita. Jokaisella ruoka-aineryhmällä on ravitsemuksellisesti tärkeä merkitys. Monipuolisessa kokonaisuudessa ruokavalio sisältää runsaasti täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kohtuullisesti rasvatonta maitoa, maitovalmisteita, lihaa ja lihavalmisteita sekä kalaa ja pehmeää kasvirasvaa näkyvänä rasvana leivän päällä, ruoanvalmistuksessa ja salaattinkastikkeissa. Ruokavalion täysipainoisuus varmistetaan syömällä monipuolisesti, vaihtelevasti ja kohtuullisesti jokaisesta ruokaympyrän osiosta jotain tai korvaamalla sopivilla ruoka-aineilla. (Hasunen ym. 2004, 26.)



KUVIO 1. Ruokaympyrä. (Nutricia baby 2011)

Hyvä ruokavalio sisältää runsaasti täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kohtuullisesti rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, vaihtelevasti kalaa, kanaa, lihaa ja kananmunaa sekä kasvimargariineja ja -öljyjä. Ruokajuomaksi sopii rasvaton maito ja janojuomaksi vesi. Mehujen ja makeiden ruokien harkittu ja kohtuullinen käyttö ei pilaa hyvää ruokavaliota. Ruokavalion laadun ratkaisee koko-

naisuus, johon päivittäin ja runsaammin syödyt ruoka-aineet vaikuttavat enemmän kuin harvoin ja vähän syödyt. (Nutricia Baby 2011)



KUVIO 2. Ruokakolmio. (Nutricia baby 2011)

Leipä ja puurot ovat jokapäiväistä perusruokaa. Leiviksi valitaan mielellään ruisleipää, grahamleipää, tummaa sekaleipää, näkkileipää tai tummia sämpylöitä. Leipien kuitupitoisuuksissa on suuria eroja. Tummassa ruis- tai täysjyväleivässä on runsaammin ravintokuitua kuin vaaleassa leivässä. Leikki-ikäisillä lapsilla on hyvä tavoite syödä vähintään neljä viipaletta leipää päivässä. Sitä tulisi tarjota joka aterialla. Leipä on osa ateriakokonaisuutta, ei palkinto muun ruoan syömisestä. Välipalana voi tarjota esimerkiksi kuitupitoisia korppuja tai keksejä. Osan päivittäisestä leipäannoksesta voi korvata puurolla. Yksi leipäviipale vastaa yhtä desilitraa puuroa. Puurot ovat edullisia ja hyviä ruokia valmistaa. Niitä voidaan valmistaa esimerkiksi ruis-, kaura-, vehnä- ja ohrahiutaleista, hiutale-leseseoksista, graham-, ohra- ja ruisjauhoista tai ohrasuuri-moista. Puuroa voi nauttia myös lounaaksi tai päivälliseksi, jolloin sitä voidaan täydentää maito- tai lihavalmistelilla sekä kasviksilla, marjoilla tai hedelmillä. Hedelmä- ja marjapuurot sekä erilaiset uunipuurot tuovat vaihtelua puuroihin. (Hasunen ym. 2004, 27–29.)

Leipien ja puurojen kanssa samaan ruokaympyrän lohkoon kuuluvat myös **murot** ja **mysli**, joita löytyy kaupoista runsas valikoima. Pakkausmerkkien avulla voi vertailla murojen suola-, sokeri-, rasva- ja kuitupitoisuuksia. Useat murot sisältävät erityisen runsaasti sokeria ja suolaa, joten niitä ei suositella jatkuvaan käyttöön. Kahvileiviksi parhaita arkikäyttöön ovat esimerkiksi pikkupullat, pullapohjaiset marjapiirakat ja kääretortut. Keksit, pikkuleivät, viinerit, munkit ja murokakut kannattaa säästää juhlahetkiin, sillä niissä on runsaasti kovaa rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 29.)

Peruna on kätevä raaka-aine, josta voidaan valmistaa monia erilaisia ruokalajeja, kuten esimerkiksi keitetyt perunat, uuniperunat, perunasose, perunalaatikko ja perunapaistokset. Perunapakasteet helpottavat ja nopeuttavat aterioiden valmistusta. (Hasunen ym. 2004, 30.)

Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat tärkeä osa aikuisten ja lasten ruokavaliota ja niitä tulee sisällyttää jossakin muodossa joka aterialle tai välipalalle (Hasunen ym. 2004). Hyvä tavoite on syödä päivittäin vähintään viisi kasvis-, marja- tai hedelmäänosta. Käytännössä yksi annos vastaa kourallista eli koko päivän annos on viisi kourallista kasviksia, marjoja tai hedelmiä. (Haglund ym. 2010, 132.) Aikuisten myönteinen asenne ja oma esimerkki kannustavat lapsia syömään kasviksia päivittäin. Salaatti, raaste tai kasvispala on raikas osa ateriaa. Lapset pitävät yleensä selkeistä ja yksinkertaisista salaateista, joissa on vain muutamia raaka-aineita. Salaatin houkuttelevuutta voi lisätä se, että lapsi pääsee itse osallistumaan salaatin valmistukseen aikuisen kanssa tai lapsi saa sekoittaa omalle lautaselle oman salaatin tarjolla olevista raaka-aineista. Monien kasvien makua pehmentävät miedosti yrteillä maustetut salaattikastikkeet. Salaattikastikkeeksi soveltuu mehu- tai hedelmäsosephomainen öljykastike, täysmehu tai rahka-, kermaviili- tai jogurttikastike. (Hasunen ym. 2004, 30–31.)

Viipaloidut ja lohkotut kasvikset ovat tuoreeltaan mieluisia purupaloja monille lapsille. Leikki-ikäinen lapsi syö sormin esimerkiksi herneitä, maissinjyviä, tai porkkanan, kukkakaalin tai kyssäkaalin ja paloja. Vihannekset käyvät myös leivän päällysteinä. Kasviksia voi tarjota lämpiminä lisäkkeinä. Pakastekasvikset ovat nopea, helppo ja ravintosisällöltään hyvä vaihtoehto ruoanlaittoon. Kauppojen pakastealtaiden monipuolisesta tarjonnasta löytyy runsaasti erilaisia vaihtoehtoja. Viipaloituja, lohkotuja, suikaloituja tai raastettuja kasviksia voi käyttää runsaasti liha-, kala- ja broileriruokalajeihin. Erilaisia murekkeitä voi jatkaa tai täyttää kasviksilla tai sienillä. Kasvisruoka-

lajeista hyviä esimerkkejä ovat esimerkiksi raaste- ja sosekeitot, kasvislaatikot, -paistokset ja -ohukkaat. (Hasunen ym. 2004, 31.)

Marjat ja hedelmät maistuvat lapsille parhaiten sellaisenaan. Kesällä marja-aikaan syödään paljon tuoreita marjoja. Talvella voi käyttää joko itse pakastettuja tai kaupan pakastemarjoja. Pakastemarjat ovat parhaita hieman jäisinä. Marjasurvos sopii laatikokoruokien ja puurojen lisukkeeksi. Välipaloihin tuovat vaihtelua hedelmä- ja marjasalaatit sekä tuorekiisselit. Marjat ja hedelmät sopivat myös maitovalmisteiden kanssa yhdistettäväksi. Lapset pitävät esimerkiksi marjoilla tai hedelmillä höystetystä maustamattomasta jogurtista, raejuusto-marjasalaatista, hedelmä- ja marjarahkasta tai pirteistä. Happamat marjaruokalajit voi makeuttaa pienellä määrällä sokeria. Makeita hedelmiä ja kirpeitä marjoja yhdistelemällä voi vähentää sokerin tarvetta. (Hasunen ym. 2004, 31–32.)

Liha, kala ja muna ovat aterian täydentäjiä. Jauhelihasta valmistuu nopeasti lapsiperheiden suosikkiruokia, kuten esimerkiksi jauhelihakastiketta, pyöryköitä, pihvejä ja laatikoita. Jauhelihalaaduista kannattaa valita vähärasvaista naudanjauhelihaa tai broilerin tai kalkkunan jauhelihaa. Valmiiksi paloittelut tai marinoidut lihalajitelmat helpottavat liharuokien valmistusta. Marinoituja lihavalmisteita käytettäessä ruoanvalmistuksen yhteydessä ei ole syytä lisätä ruokaan suolaa, koska marinadit ovat runsas-suolaisia. Kokoliharuoat ovat usein sunnuntairuokaa, jolloin niitä ehditään kypsentää rauhassa. (Hasunen ym. 2004, 32.)

Kalaa ja broileria suositellaan käytettäväksi niiden rasvan hyvän laadun takia. Eri kalalajeja käytetään vaihtelevasti ainakin kahdella aterialla viikossa, broileria voi syödä useamminkin. Ruoanvalmistusta helpottavat kala- ja broileripuolivalmisteet, valmisruoat ja pakasteet (Hasunen ym. 2004, 32.) Makkararuokia on helppo valmistaa ja siksi niitä käytetään paljon. Makkara sisältää kovaa rasvaa, suolaa ja nitriittiä, joten sen käyttöä on syytä rajoittaa 1-2 ateriaan viikossa. Munakas tai keitetty kananmuna on nopea aterian lisäke. Munaa käytetään myös ruoan valmistuksessa ja leivonnassa. Lihaleikkeleeksi valitaan vähärasvaisia vaihtoehtoja kuten keittokinkkua, kinkkuleikkelettä, broileri- tai kalkkunaleikkelettä tai kevytmakkaraa. Leivän päällysteeksi käytävät lihan asemasta erinomaisesti kasvikset. Naudan, sian tai broilerin maksaa voi käyttää 1-2 kertaa kuukaudessa ja maksamakkaraa sen lisäksi silloin tällöin pieniä määriä. Imeväisikäisille maksaruokia ei suositella laisinkaan. (Hasunen ym. 2004, 32.)

Päivittäin suositellaan käytettäväksi rasvattomia tai vähärasvaisia **maitovalmisteita** esimerkiksi rasvatonta maitoa tai piimää, rasvatonta tai vähärasvaista jogurttia tai viiliä, rahkaa, raejuustoa, vähärasvaisia kypsytettyjä juustoja sekä kevytsulatejuustoja. Maidon ja maitovalmisteiden määräksi suositellaan lapsille 5-6 dl ja aikuiselle 6 dl päivässä. Tämän lisäksi suositellaan lapsille juustoa 20g (2-3 viipaletta) ja aikuisille 30g (3-4 viipaletta) päivässä. Yhtä desilitraa maitoa vastaa yksi viipale juustoa (10g). Rasvaton maito sopii koko perheen ruokajuomaksi. Mikäli alle kaksivuotias lapsi käyttää ainoastaan rasvattomia maitovalmisteita, tulee hänen ruokavalioonsa lisätä päivittäin 2-3 tl ylimääräistä rasvaa energiansaannin varmistamiseksi. Rasva voidaan lisätä joko kasviöljynä tai rasiamargariinina (jossa 60-80% rasvaa). Lisäys laitetaan joko ruoan joukkoon tai leivän päälle. Rasvaisia hedelmä- ja marjajogurtteja, maitojuomia, vanukkaita, kerma-, kasvirasva- ja maitojäätelöä, kermaa ja sitä sisältäviä ruokalajeja sekä rasvaisia juustoja ei suositella syötäväksi joka päivä. (Hasunen ym. 2004, 32–33.)

Vuoden 2003 helmikuusta alkaen Suomessa on lisätty maitoihin ja piimiin **D-vitamiinia** 0,5 µg/desilitra valmistetta. Tämä siksi koska suomalaisten D-vitamiinin saanti on todettu niukaksi. Riittävästi D-vitamiinia saa juomalla noin kolme lasia maitoa tai piimää päivässä sekä käyttämällä vitaminoituja margariineja ja syömällä kalaa. Runsaskaan D-vitaminoitujen maitovalmisteiden käyttö ei lisää D-vitamiinin saantia yli turvallisena pidetyn ylärajan. Se on yli yksivuotiailla lapsilla 25 mikrogrammaa ja aikuisilla 50 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Hasunen ym. 2004, 33.) Tutkimusten mukaan suomalaisten D-vitamiinin saanti on kuitenkin usein liian vähäistä ja siksi D-vitamiinivalmisteista on annettu seuraavat lisäännostusohjeet:

Alle 2-vuotiaat

D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon iästä lähtien 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta ja/tai vitaminoitua lastenvelliä tai -puuroa tai muuta D-vitaminoitua maitoa.

2-18 -vuotiaat

D-vitamiinivalmistetta käytetään 7,5 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. Vitamiinivalmisteen käyttö vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen ohella on turvallista, eikä liikasaannin riskiä ole tavanomaisessa ruokavaliossa. Poikkeuksena ovat erittäin runsaasti vitaminoidut tuotteet, esimerkiksi maitovalmisteet, joissa on D-

vitamiinia 2 µg/100ml. Niiden erittäin runsas, säännöllinen käyttö saattaa johtaa liian runsaaseen D-vitamiinin saantiin.

Raskaana olevat ja imettävät naiset

D-vitamiinivalmistetta käytetään 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden.

D-vitamiinivalmisteena suositellaan ensisijaisesti D3-muotoa, joka on ihmisen elimistölle luontainen D-vitamiinimuoto. (Neuvolan antama moniste D-vitamiinin saantisuositukset.)

Rasva sisältää runsaasti energiaa. Leikki-ikäiselle lapselle riittää 20-30g (4-6 tl) näkyvää rasvaa päivässä. (Hasunen ym. 2004, 34.) Mikäli lapsi käyttää kevytrasvaa leivällä, määrä saa olla suurempi (Haglund ym. 2010, 132). Aikuisille riittää 30-40g (6-8 tl) näkyvää rasvaa päivässä. Näkyviä rasvoja ovat margariinit, kasvirasvalevitteet, rasvaseokset, voi, juoksevat kasviöljyvalmisteet tai kasvirasvaseokset ja kasviöljy, joita lisäämme itse leivän päälle, leivontaan, ruoanlaittoon ja salaattinkastikkeisiin. Kasviöljyt ovat 100%:a rasvoja. Ne sisältävät ruoka-aineista eniten energiaa. Voin rasvapitoisuus on 80%, kun taas rasiamargariinien (joko margariini tai kasvirasvalevite), juoksevien kasviöljyvalmisteiden, rasvaseosten ja leivontamargariinien rasvapitoisuus vaihtelee 30% ja 80% välillä. Rasvan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota rasvan määrän lisäksi. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää paljon pehmeitä rasvoja ja vähän kovia rasvoja. Kasviöljyt ja niistä tehdyt rasiamargariinit turvaavat pehmeän rasvan, E-vitamiinin ja välttämättömien rasvahappojen saannin. Siksi näkyvää kasvimargariinia tai kasviöljyä ei kannata jättää kokonaan pois leivältä tai ruoanlaitosta. Kohtuullista peruslinjaa rasvan käytössä noudattamalla mahdollistaa runsaasti rasvaa sisältävien ruokien käytön silloin tällöin. (Hasunen ym. 2004, 34.)

Suurin osa syömästämme rasvasta tulee elintarvikkeiden mukana *piilorasvana*. Runas rasvainen maito, kermat, juustot, rasvaiset makkarat ja muut rasvaiset lihavalmisteet sisältävät luonnostaan piilorasvaa, joka on pääasiassa kovaa rasvaa. Elintarvikkeiden rasvamäärä ilmoitetaan yleensä pakkausmerkinnöissä. Perinteisten maitorasvapohjaisten valmisteiden (juusto, kerma ja jogurtti) rinnalle on tullut elintarvikkeita, joissa kova maitorasva on korvattu kasvirasvalla. Näissä elintarvikkeissa kovan ja pehmeän rasvan suhde vaihtelee tuotekohtaisesti. Mikäli käytetty kasvirasva on kovettua rasvaa, ei tuotteen rasvakoostumus välttämättä poikkea vastaavasta maitorasvapohjaisesta tuotteesta. Leivonnaisten sisältämät rasvamäärät vaihtelevat suuresti. Vä-

häräsvaisimpia ovat yleensä hiivataikinasta valmistetut leivonnaiset, kuten pullat tai pullataikinapohjaiset piirakat. Kääretortut ovat myös vähärasvaisimpia. Runsaasti rasvaa sisältävät voi- ja murotaikinasta valmistetut leivonnaiset, kuten pikkuleivät, keksit, viinerit, tortut ja pasteijat. Kotona leivottaessa on mahdollista vaikuttaa leivonnaisen rasvan määrään ja laatuun. (Hasunen ym. 2004, 35.)

Pohdittaessa mitä rasvaa tulee käyttää mihinkin, voidaan esimerkkinä käyttää seuraavaa. Rasiamargariinit sopivat leivän päällysteeksi. Pehmeällä leipärasvalla voidellussa leivässä on rasvan laatu parempi kuin pelkästään makkaralla tai juustolla päällystetyssä leivässä. Ruoanvalmistukseen ovat parhaita 60-80% rasvaa sisältävät rasiamargariinit, rypsi- ja oliiviöljy, sekä juoksevat kasviöljyvalmisteet tai kasvirasvaseokset. Rasvan ylikuumentamista tulee välttää, jotta haitallisia aineita ei syntyisi. 40% tai vähemmän rasvaa sisältävät valmisteet eivät sovellu paistamiseen, koska ne tarttuvat pannuun. Leivontaan voidaan käyttää öljyä, juoksevaa kasviöljyvalmistetta, kasvirasvaseosta tai rasiamargariineja. Salaatinkastikkeissa öljypohjaisten valmisteiden kohtuullinen käyttö on suositeltavaa. Kylmäpuristetut öljyt ovat voimakkaan makuisia ja sopivat siksi hyvin salaatinkastikkeisiin. Ravintosisällöltään ne eivät eroa merkittäväksi muista kasviöljyistä. (Hasunen ym. 2004, 35.)

Paras **janojuoma** koko perheelle on vesi (Haglund ym. 2010. 133). Ateriajuomaksi sopii esimerkiksi rasvaton maito. Sokeroitujen mehujen, täysmehujen tai virvoitusjuomien käyttö on hyvä ajoittaa aterioiden yhteyteen, jolloin ne aiheuttavat vähemmän haittaa hampaille. Runsas sokeripitoisten tai keinotekoisesti makeutettujen juomien käyttö korvaa helposti ravintosisällöltään monipuolisempia ruokia ja juomia ja huonontaa siten ruokavalion laatua. Kauppojen valikoimiin on tullut viime vuosina paljon erilaisia täydennettyjä mehuja, virvoitusjuomia ja kivennäisvesiä. Täydennettyjen mehujen käyttö ravintoainelisien korvaajana on perusteltua vain erityistilanteissa. Esimerkiksi jos maitovalmisteet eivät sovi ollenkaan, voidaan ruokavalioon valita kalسيومilla täydennettyjä mehuja. Huomioitava on kuitenkin, että monia täydennettyjä juomia ei ole tarkoitettu pikkulasten käyttöön. Pakkausmerkinnöissä on ilmoitettu käyttörajoitukset ja niitä tulee noudattaa tarkasti. (Hasunen ym. 2004, 37.)

Ruoanvalmistuksessa käytetty **suola** muodostaa merkittävän osan lasten ja aikuisten suolansaannista. Suolaa saadaan lisäksi muun muassa makkarasta, lihaleikkeleistä, leivästä ja juustosta. Vähäsuolainen ruoka on hyvä tavoite koko perheelle. Ruokiin saa

makua juureksilla, tomaatilla, paprikalla, sipuleilla, muilla kasviksilla, yrteillä, sitrusehkuilla, mauste-etikoilla, pippureilla ja muilla mausteilla. Kalaa voidaan maustaa tillillä, valkopippurilla, sitruunahkulla, inkiväärillä, purjolla ja tomaatilla. Broileriruokiin vaihtelua tuovat inkivääri, kaneli, hunaja, luumut sekä muut hedelmät. Tuoreyrtit tuovat ruokiin raikkaita makuja. Suolan tarvetta vähentävät happamat ja kirpeät mausteet. Useat liemivalmisteet ja maustesuolat sisältävät noin puolet painostaan suolaa. Mausteseoksista kannattaa valita suolattomia vaihtoehtoja. Liemivalmisteiden ohjeen mukainen käyttömäärä on syytä puolittaa niiden suolaisuuden vuoksi tai valita mahdollisimman vähäsuolainen vaihtoehto. Ruokalusikallisessa ketsuppia tai sinappia on lähes puoli grammaa suolaa. Soijakastikkeessa sitä on noin 15 %. Marinoidut broileri- ja lihalajitelmat sisältävät suolaa, soijaa tai natriumglutamaattia. Marinadin suolapitoisuus on noin 4 % ja marinoituneessa lihassa on noin 1,5 %. Valmiita marinadeja tai suolaa sisältäviä mausteita käytettäessä ruokaan ei lisätä erikseen suolaa. Ruokalajien kokonaissuolapitoisuutta voidaan vähentää lisäämällä siihen runsaasti kasviksia. Valmistettaessa ruokaa makkarasta tai muista suolaisista elintarvikkeista, käytetään mausteena pelkästään yrttejä ja pippureita. Lihaleikkeleitä käytetään kohtuullisesti niiden suolapitoisuuden vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 38–39.)

Suolan saanti vähenee, kun ostettaessa valitaan vähäsuolaisia vaihtoehtoja (Haglund ym. 2010, 133). Niitä löytyy esimerkiksi leivissä, lihavalmisteissa, juustoissa ja rasvalmisteissa. Erittäin runsaasti suolaa sisältävät esimerkiksi suolapähkinät, sillit, säilöttyt oliivit ja fetajuusto. Näitä kannattaa käyttää vain satunnaisesti. Kotitalouksissa suolan käytön vähentämiseen sopivat mineraalisuolat, joissa suolan natrium on korvattu osittain muilla kivennäisaineilla. (Hasunen ym. 2004, 39.)

Lisäaineet ovat ruokaan tarkoituksellisesti lisättyjä aineita, jotka parantavat elintarvikkeiden säilyvyyttä tai vaikuttavat elintarvikkeiden makuun, hajuun, väriin tai rakenteeseen (Haglund ym. 2010, 96). Lisäaineiden käyttö on tarkkaan rajattua ja niiden käyttöä valvovat elintarvikeviranomaiset. Nykyaikainen, korkeatasoinen elintarviketalous ei olisi mahdollinen ilman lisäaineita. Monipuolinen ruokavalio ei sisällä haitallisia määriä lisäaineita jos mitään yksittäistä elintarviketta ei käytetä runsaasti. Lisäaineita ei käytetä lainkaan käsittelemättömissä elintarvikkeissa, kuten suurimoissa, hiutaleissa, kasviksissa, marjoissa, maidossa, hunajassa, tuoreessa tai pakastetussa lihassa, kalassa eikä munissa. (Hasunen ym. 2004, 43.) Lisäaineiden ADI-arvo (acceptable daily intake) määrittää suurimman sallitun päiväsaannin, joka on elinikäisen ter-

veyden kannalta turvallista (Haglund ym. 2010, 98). Joidenkin lisäaineiden, kuten nitriitin tai bentsoehapon saanti voi nousta lähelle ADI-arvoa etenkin lapsella, jos hän syö yksipuolisesti ja runsaasti samaa lisäainetta sisältäviä elintarvikkeita. Elimistön lisäainekuorma voi tulla suureksi silloinkin, jos ruokavalio koostuu yksipuolisesti pitkälle jalostetuista elintarvikkeista. (Hasunen ym. 2004, 43.)

Virvoitusjuomien, mehujuomien, light-mehujen, makeisten, makkaran ja muiden lihavalmisteiden runsas käyttö lisää lisäaineiden saantia. Niitä tulee käyttää kohtuudella. Nykyisillä elintarvikkeiden lisäainepitoisuuksilla 15kg painava lapsi (keskimäärin kolme vuotias) voi syödä nitriitin ADI-arvon ylittymättä noin 1-2 nakkia (noin 40 g) päivässä. Jotta bentsoehapon ADI-arvo ei ylittyisi, voi hän juoda enintään reilun lasillisen (3dl) mehujuomaa päivässä. Lisäaineet ilmoitetaan elintarvikkeen tuotepakkauksen ainesosaluettelossa käyttötarkoitusta osoittavalla ryhmänimellä esimerkiksi väri-, makeutus- tai säilöntäaine, ja lisäaineen omalla nimellä tai E-koodinumerolla. E-koodiluetteloja on saatavana paikkakunnan elintarvikevalvonnasta terveystarkastajilta tai internetistä Elintarvikeviraston kotisivuilta: www.elintarvikevirasto.fi. (Hasunen ym. 2004, 43.)

Vierasaineet ovat tahattomasti elintarvikkeisiin joutuneita aineita, jotka saattavat siirtyä elintarvikkeisiin tuotannon, käsittelyn, valmistuksen tai kuljetuksen aikana. Vierasaineiksi luetaan myös elintarvikkeiden luontaiset haitalliset aineet ja mikrobitoksiinit. Suomalaisissa elintarvikkeissa on vähän vierasaineita. Minkään yksittäisen elintarvikkeen kohtuullista syömistä ei tarvitse pelätä ja haitta-ainekuormitusta voi vähentää omilla toimenpiteillään, joista on kirjoitettu lista sivulla 23. Kuluttajaa koskevien toimenpideohjeiden noudattaminen on suositeltavaa valmistettaessa pienille lapsille ruokaa. Lapset ovat herkkiä vieraiden aineiden haitoille, koska niiden vaikutukset kohdistuvat usein keskushermostoon, maksaan ja munuaisiin. Elintarvikkeiden vierasaineita ovat esimerkiksi seuraavat:

- kasvitautilien, rikkakasvien ja tuholaisten torjunta-aineet
- ympäristöstä tulleet raskasmetallit, kuten lyijy, kadmium ja elohopea
- orgaaniset klooriyhdisteet kuten PCB-yhdisteet ja dioksiinit
- luontaiset haitalliset aineet kuten sienimyrkyt ja solaniini
- mikrobien tuottamat myrkyt kuten botuliini
- ruoanvalmistuksessa syntyvät haitta-aineet kuten PAH-yhdisteet ja ak-

ryyliamidi

-säilytysastiasta liukenevat haitta-aineet

-multa, lika ja pieneläimet

Vieraat aineet voivat olla terveydelle haitallisia ja ne voivat tehdä elintarvikkeesta syömäkelvotonta. Elintarvikkeissa esiintyville vieraille aineille on asetettu sallittuja enimmäismääriä. Näiden valvonta kuuluu elintarvikeviranomaisille. (Hasunen ym. 2004, 44–45.)

Suurin osa **torjunta-aine**jäämistä saadaan ulkomaisista hedelmistä (Haglund ym. 2010, 103). Kotimaiset hedelmät, kasvikset ja marjat sisältävät torjunta-ainejäämiä vähemmän kuin tuontielintarvikkeet. Torjunta-ainejäämien saantia voidaan pienentää pesemällä ja kuorimalla ulkomaiset kasvikset ja hedelmät. (Hasunen ym. 2004, 45.)

Lyijy, elohopea ja kadmium ovat terveydelle haitallisia, elimistöön kertyviä **raskasmetalleja**. Suomalaisten altistuminen raskasmetalleille on onneksi vähäistä ja saanti alittaa selvästi WHO:n enimmäissaantirajat. **Kadmiumia** saadaan sisäelimistä, sienistä ja äyriäisistä sekä viljasta ja kasviksista. Elintarvikkeista saatava **lyijy** on peräisin kasvien pinnalle laskeutuneesta lyijypitoisesta pölystä. Kasvupaikka vaikuttaa huomattavasti raskasmetallipitoisuuksiin. Lyijyä voi tulla elintarvikkeisiin myös säilytykseen käytetyistä astioista kuten koristekäyttöön tarkoitetuista saviastioista tai säilyketölkkien saumauksista. Tinatusta pellistä valmistetuista säilyketölkeistä voi liueta elintarvikkeeseen myös tinaa, mikäli tinakerrosta ei ole valmistettaessa lakattu kunnolla tai lakkakerros on vioittunut esimerkiksi tölkin kolhiintumisen seurauksena. Suurin osa ravinnosta saatavasta **elohopeasta** on lähtöisin kalasta. Elohopeapitoisuus nousee kalan koon ja iän myötä. Kalojen elohopeapitoisuudet vaihtelevat eri kalalajeilla. Luonnonvaraisissa kaloissa on enemmän elohopeaa kuin viljellyissä kaloissa. Valtaosa ravinnon kautta saamastamme myrkyllisestä metyylielohopeasta on peräisin saastuneiden järvien ja tekoaltaiden petokaloista, kuten hauki, ahven, made ja kuha. Pienille lapsille ruokaa valmistettaessa voi elohopean saantia ravinnosta vähentää käyttämällä vaihtelevasti eri kalalajeja ja mikäli käyttää lähes päivittäin sisävesien kaloja, voi vähentää isokokoisten edellä mainittujen kalojen käyttöä ruoanvalmistukseen. Hauen käyttöä ravinnoksi voi rajoittaa 1-2 kertaa kuukaudessa. (Hasunen ym. 2004, 45–46.)

Ympäristömyrkyistä merkittävimpiä ravitsemuksen kannalta ovat dioksiinit ja PCB. Niiden merkittävimmät lähteet Suomessa ovat kalat ja kalatuotteet. Eniten ympäristö-

myrkkyyjä sisältävät rasvaiset itämeren kalat, kuten silakka ja merilohi. Sisävesien kalat ovat selvästi puhtaampia Itämeren kaloihin verrattuna. (Hasunen ym. 2004, 46.)

Kalan edulliset terveysvaikutukset ovat kuitenkin selvästi merkittävämpiä kuin kalan käyttöön liittyvät riskit. Kala-ateriaa suositellaan 2-3 kertaa viikossa koko väestölle kalan hyvän rasvakoostumuksen vuoksi. Haitallisia vaikutuksia voi syntyä jos kalan käyttö on poikkeuksellisen runsasta, kuten neljä tai enemmän kala-aterioita viikossa, ja käytetty kalalaji on yksipuolisesti esimerkiksi silakkaa tai hyvin rajoitetulta saastuneelta alueelta pyydettyä sisävesien vanhaa petokalaa. Ravinnoksi on hyvä valita vaihtelevasti eri alueilta pyydettyä kalaa ja erilaisia kalalajeja. (Hasunen ym. 2004, 46.)

Ruokaa grillatessa, savustettaessa tai paistettaessa voi syntyä syöpävaarallisia PAH-yhdisteitä (polyaromaattisia hiilivetyjä) ja heterosyklisiä amiineja. Näitä aineita muodostuu sitä enemmän mitä pitempi on paistoaika ja mitä korkeampi on lämpötila. Ruoanvalmistus ei ole kuitenkaan PAH-yhdisteiden ainoa saanti lähde. (Hasunen ym. 2004, 47.)

Elintarvikkeiden **radioaktiiviset aineet** ovat luonnosta peräisin olevia tai keinotekoisia aineita, jotka lähettävät ionisoivaa säteilyä. Ruoasta aiheutuva säteilyaltistus on niin pieni, että kaikkia elintarvikkeita voidaan käyttää ilman rajoituksia. Elintarvikkeiden radioaktiivisuus ja elintarvikkeiden säteilytys ovat kaksi eri asiaa. Säteilytyksellä parannetaan elintarvikkeiden säilyvyyttä, mutta se ei tee elintarviketta radioaktiiviseksi. Suomessa saa säteilyttää mausteyrtejä, maustekasveja ja mausteita. Pakkausmerkinnöissä mainitaan aina säteilyttämisestä. (Hasunen ym. 2004, 47.)

Seuraavilla toimenpiteillä kuluttaja voi vähentää vieraiden aineiden saantia:

- syö mahdollisimman monipuolisesti ja vaihtelevasti
- pese kasvikset hyvin, poista ulkolehdet, kuori aina kun mahdollista
- pese ja kuori ulkomaiset hedelmät
- pese kädet hedelmien ja kasvien käsittelyn jälkeen
- syö vaihdellen eri kalalajeja
- syö maksaa enintään 2-3 kertaa kuukaudessa, älä käytä riistaeläinten

sisäelimiä

-älä osta lommoutuneita säilyketölkkejä, vältä säilykehedelmien liemen runsasta käyttöä, siirrä sisältö muov- tai lasiastiaan

-vältä rasvassa käristämistä ja avotulella grillaamista, älä grilla kävyillä, syö savustettuja ruokia harvoin

-älä syö vihertyneitä tai ruhjoutuneita perunoita

-varmistu sienten syöntikelpoisuudesta, käytä vain tuntemiasi sieniä ja noudata lajikohtaisia käsittelyohjeita. (Hasunen ym. 2004, 47.)

Ruoka voi sisältää myös **luontaisesti** erilaisia **haitallisia aineita**. Nitraattipitoisten kasvien (punajuuri, lanttu, nauris, kiinankaali, nokkonen ja juuresmehut) käyttöä tulee välttää imeväisikäisten ruoassa methemoglobinemian (haittaa hapenkulkua elimistössä) vaaran vuoksi. Vihertyneet, itäneet, mekaanisesti vaurioituneet tai kitkerämakuiset perunat voivat sisältää myrkyllisiä glykoalkaloideja, minkä vuoksi niitä ei suositella syötäväksi. Papujen sisältämät lektiinit voivat aiheuttaa myrkytyksiä, joiden oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja vatsakivut. Lekiinit tuhoutuvat liottamalla papuja yön yli ja keittämällä niitä puolesta tunnista puoleentoista tuntiin papulajista riippuen. Korvasieniä ei suositella lapsille lainkaan, koska gyromitriini-niminen myrkky ei poistu täysin korvasienistä millään käsittelyllä. (Hasunen ym. 2004, 47–48.)

3.4 Lautasmalli

Lasten ruoka-ateria kootaan lautasmallin mukaan (kuvio 3) (Hasunen ym. 2004, 153).



KUVIO 3. Lautasmalli. (Nutricia baby 2011)

Lautasmalli on apuna hyvän aterian koostamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla Neljäsosa lautasesta täytetään perunalla, riisillä tai pastalla ja toinen neljännes

kala-, liha- tai munaruoalla. Ruokajuomaksi valitaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä ja lisäksi leipää, jonka päälle sipaisu kasvimargariinia tai kasvirasvalevitettä. Marjat tai hedelmät sopivat erinomaisesti jälkiruoaksi. Lapsen lautasmalli kootaan samalla tavalla kuin aikuisen. Ruoka-annoksen koko on vain pienempi. (Nutricia Baby 2011.)

Lasten makumieltymykset kehittyvät pikku hiljaa. Lapsella ei ole luontaista taipumusta, joka ohjaisi häntä syömään terveellisesti. Pienillä lapsilla makumieltymyksiä ohjaavat makeus ja tuttuus. Lapsilla on synnynnäisesti mieltymys makeaan ja vastenmielisyys happamaan ja karvaaseen makuun. Useimmat lapset suhtautuvat varovaisesti uuteen ruokaan ja siihen tottuminen vaatii 10-15 maistamiskertaa, ennen kuin lapset alkavat pitää ruoasta. Totutteluvaiheessa ruoka tarjotaan pieninä annoksina. Pikkuhiljaa lapsi oppii toistuvan, lapsen oman halun mukaisen maistelun avulla pitämään erilaisista ruuista. (Metsomäki 2006, 128.)

4 RUOKAILUTILANNE JA TAPAKASVATUS PERHEPÄIVÄHOIDOSSA

Ruokailutilanteet kuuluvat kiinteästi perhepäivähoidossa olevan lapsen päivittäiseen arkeen ja ovat olennainen osa perhepäivähoitajan työtä (Metsomäki 2006, 56). Ruokailu on tärkeä osa lasten perushoitoa, kasvatusta ja opetusta ja se edistää lasten fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä ylläpitää vireyttä hoitopäivän aikana. Ruokailutilanteissa perhepäivähoitaja toimii varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaisesti, yhdistäen hoidon, kasvatuksen ja opetuksen. (Hasunen 2004, 150.) Hoitajalla on mahdollisuus ruokailla lasten kanssa tai ainakin hän on läsnä ruokailutilanteissa ja samalla usein keskustellaan esimerkiksi ruokaan liittyvistä asioista. Lapset esittävät kysymyksiä, kuten ”mistä maito tulee?” tai ”missä perunat kasvavat?”.

Ruokailutilanteet voivat parhaimmillaan toimia innostavana ja joustavana oppimisympäristönä. Lapsen on saatava monipuolisia kokemuksia ruoasta ja syömisestä, jotta hänen ruokatottumukset kehittyisivät. Lapsen omatoiminen ruokaan tutustuminen, ostoksilla mukana olo ja pienet ruoanvalmistustehtävät lisäävät ruoan hyväksyttävyyttä. Koti-, kauppa- ja ruoanvalmistusleikkien avulla lapsi oppii tärkeitä ruokailuun liittyviä asioita. Ruoka antaa mahdollisuuksia muihinkin luoviin leikkeihin, joiden avulla lapsi tutustuu ruokaan, ruokailuvälineisiin ja ruoanvalmistusastioihin sekä samalla samaistuu ruoanvalmistajaan. (Hasunen ym. 2004, 139.)

Päivähoidossa tarjottavaa ruokaa lapsi syö oman tarpeensa mukaisesti. Ruoka on monipuolista, tasapainoista ja maukasta. Lasta kannustetaan tutustumaan uusiin ruoka-aineisiin ja maistamaan erilaisia ruokia. Päivähoidon tavoitteena on ohjata lasten ruokatottumusten kehittymistä oikeaan suuntaan. (Hasunen ym. 2004, 150.)

4.1 Säännöllinen ruokailurytmi

Ruokailuhetket rytmittävät lasten hoitopäivän jaksoihin. Säännöllisesti toistuvat ateriat ja välipalat lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta ja ovat osa viihtyvyyttä. (Hasunen ym. 2004, 150.) Ruoka-ajat ovat aina säännölliset. Epäsäännöllinen ruokailurytmi häiritsee lapsen herkkää ruokahalun säätelyä ja altistaa syömisestä pulmille. (Hasunen ym. 2004, 139.) Säännölliset ruokailut ovat lapsen hyvinvoinnin perusta. Pieneen vatsaan ei mahdu kerralla kovin paljon ruokaa, joten ateriavälin venyessä liian pitkäksi lapsi kiukuttelee nälkäänsä ja on väsynyt. Ruokahalu voi vaihdella eri tilanteiden mukaan. Ruoka ei aina maistu, vaikka ruokarytmi pidettäisiin säännöllisenä. (Suomen Sydänliitto Ry 2011.) Lapsen ruokavalion kokonaisuus muodostuu päivähoitossa ja kotona nautituista aterioista ja välipaloista. Päivähoidon ateriat kattavat kokopäivähoitossa kaksi kolmasosaa lapsen päivän ravinnontarpeesta ja osapäivähoitossa yhden kolmasosan. (Hasunen ym. 2004, 152.)

4.2 Ruokailutavat

Ruokailutavat ovat kokeneet suurta muutosta 1900-luvun aikana. 1900-luvun puolivälissäkään ei ollut kaikissa perheissä sallittua lasten puhua ruokapöydässä, ellei heitä puhuteltu ensin. Pöydässä naureskelu osoitti epäkunnioittavaa asennetta ruokaa kohtaan ja ruokailuhetket olivat usein ahdistavia. Ruoka oli valmistettu aikuiseen makuun, lapsia huomioimatta. Vielä 1960-luvulla noudatettiin joissakin perheissä tiukkoja pöytätapoja. Niihin kuuluivat pöydässä ajoissa oleminen, ruoan syöminen hillitysti lautanen tyhjäksi asti ja ruoasta kiitettiin. Joissakin perheissä lausuttiin ruokarukous. Lapsi leimattiin pahatapaisiksi, mikäli jokin ruokalaji ei heille kelvannut. 1970-luvulla ruokailutapoja hieman höllennettiin. Ruokapöydässä tuli olla ajoissa, eikä saanut samalla lukea, mutta muuten tapakulttuuria ei enää noudatettu tiukasti. Lähestyttäessä 1900-luvun loppupuolta varsinaisia pöytätapoja opetettiin perheissä enää harvoin. Perheen yhteiset ruokailuhetket alkoivat vähetä harrastustoiminnan lisääntymisen myötä. Koko perhe ei ollut samaan aikaan kotona ruokailemassa. Pöytätapoista oli

enää jäljellä muun muassa käsien pesu ja ruokapöydässä ei saanut lukea. (Ruokatieto Yhdistys Ry 2011).

Perhepäivähoitajan työssä ruokailuhetket ovat osa sosiaalisten taitojen harjoittelua. Lapsi oppii toisten huomioon ottamista ja hyviä käytöstapoja pöydässä. Perhepäivähoitaja voi vaikuttaa lapsen ruokatottumuksiin omalla esimerkillään. (Hasunen ym. 2004, 151.) Perhepäivähoitaja on lapsille roolimalli, jota seuraamalla lapset oppivat käytöstapoja sekä aterioimaan terveellisesti ja monipuolisesti (Sizer ym. 2011, 537). Perhepäivähoidon ravitsemuskasvatus on parhaimmillaan iloista yhdessä syömistä. Ruokailu on myös samalla esteettistä kasvatusta, sillä kaunis kattaus, miellyttävä ruokailuympäristö ja rauhallinen ruokailu ovat osa ruokanautintoa. Lapset oppivat ottamaan vastuuta yhteisistä asioista osallistumalla pöydän kattamiseen, ruoan tarjoiluun ja lopuksi ruokailutilan siistimiseen aterian jälkeen. Ruoka liittyy osana ympäristökasvatukseen ja elinympäristön vaalimiseen. (Hasunen ym. 2004, 151.)

Ruokailutilanteiden viihtyisyys, rauhallisuus ja esteettisyys mainitaan myös perhepäivähoitajan ammattitutkinnon perusteissa. Lapsen varhaiset kokemukset ruuasta ja syömisestä ovat vahvasti tunneperäisesti latautuneita. Lapsuudessa syödyn ruuan ja ruokailutilanteiden ilmapiirin välillä on vahva yhteys. Ruokailutilanteiden ilmapiiri on siten yhtä tärkeä asia lasten ruokailutottumusten kehittämisessä kuin tarjottava ruoka. (Metsomäki 2006, 181.)

Suomessa ruokaan suhtautuminen on ollut yleensä harrasta. Ruokailuun on kuulunut sen siunaaminen ja siitä kiittäminen. Ruokapöydässä on kuulunut käyttäytyä kunnolla, jolloin nauraminen ja turha puhuminen ovat olleet kiellettyjä. Viimeisten vuosikymmenien aikana suhteemme ruokaan, syömiseen ja ruokapöydässä käyttäytymiseen ovat kokeneet muutoksia. Päivähoidossa on ruuan siunaaminen harvinaistunut. Ruuasta kiittäminen on sen sijaan yksi keskeisimmistä lapselle päivähoidossa opetettavista asioista. (Metsomäki 2006, 143.) Ruokapöydässä voi keskustella rauhallisesti lasten kanssa ruokailun ohessa ja tehdä tilanteesta miellyttävän yhdessäolohetken (Sizer ym. 2011, 537).

5 RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISKYSYMYKSET

Perhepäivähoitajat kohtaavat työssään erityisruokavalioita. Yleisimpiä ovat laktoosi-intoleranssi, keliakia, diabetes sekä eettisistä tai uskonnollisesta vakaumuksesta johtuva ruokavalio. (Hasunen ym. 2004, 154.) Tässä työssä käsitellään laktoosi-intoleranssia, maitoallergiaa, vilja-allergiaa, keliakiaa sekä lyhyesti sivutaan yksittäisiä ruoka-aineallergioita. Sisältö koostuu tekijän henkilökohtaisista valinnoista ja kiinnostuksen kohteista. Perhepäivähoitajan on järjestettävä lapselle sopivaa ruokaa. Tämä ei koske sairaskorvauslain nojalla korvattavia kliinisiä ravintovalmisteita. Ne vanhemmat tuovat lapsen mukana hoitoon. Erityisruokavaliot toteutetaan hoitavan lääkärin, ravitsemusterapeutin tai neuvolan antamien ohjeiden mukaan. Ruokavalio varmennetaan erillisellä todistuksella tai neuvolakorttimerkinnällä. Todistus varmentaa, että lapsen sairaus on diagnosoitu ja ruokavalio on perusteltu. (Hasunen ym. 2004, 154.) Ruoka-allergian oireet helpottuvat selvästi tai poistuvat kokonaan, kun vältetään sitä ruoka-ainetta jolle on herkistynyt. Toisinaan elinikäinen välttäminen on ainut ja parantava hoitomuoto, kuten keliakiassa on. Välttämisruokavalio aloitetaan vasta sitten, kun tiedetään mille ollaan allergisia. Ennen lääkärille menoa kannattaa kirjata päiväkirjan omaisesti oireita ja epäilyttäviä ruokia. Se helpottaa allergian selvittelyä. Välttämisruokavalion omatoiminen aloittaminen on työlästä ja usein turhauttavaakin. Ruokavalion tulee olla koko ajan mahdollisimman monipuolinen, jotta ravinnon saanti säilyy hyvänä. (Paganus ym. 2001, 19.) Vanhemmat yhteistyössä päivähoiton ja neuvolan tai erityissairaanhoidon kanssa suunnittelevat lapselle sopivan ruokavalion, jonka noudattamiseen lapsen parhaaksi kaikki sitoutuvat.

5.1 Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia

Laktoosi-intoleranssissa imeytymätön maitosokeri eli laktoosi aiheuttaa suolisto- ja vatsaoireita (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 117). Se johtuu maitosokeria hajottavan laktaasientsyymin vähäisyydestä ohutsuolessa. Oireet ovat suolisto-oireita, kuten kipuja, kurinaa, ripulia, turvotusta ja ilmavaivoja. Oireet johtuvat siitä, että imeytymättä jäänyt laktoosi vetää suolen sisälle nestettä. Paksusuolen bakteerien hajottaessa laktoosia muodostuu kaasuja. Oireet ovat vaarattomia, mutta kiusallisia. Laktoosi-intoleranssi voidaan diagnosoida hengitysvetäykokeella ja laktoosikokeella. Diagnoosia tehtäessä on suljettava pois myös keliakian ja maitoallergian mahdollisuus

(taulukko 3). Oireet poistuvat parissa viikossa kun laktoosia on vähennetty tai poistettu kokonaan ruokavaliosta. (Hasunen ym. 2004, 197.)

TAULUKKO 3. Laktoosi-intoleranssin ja maitoallergian erot. (Hasunen ym 2004)

LAKTOOSI-INTOLERANSSI	MAITOALLERGIA
Oireet aiheuttaa maitosokeri (laktoosi)	Oireet aiheuttaa maidon proteiini
Oireet johtuvat ohutsuolen laktaasientsyymin vähäisestä erityksestä	Oireet aiheutuvat immunologisesta vastainereaktiosta
Puhkeaa yleensä koulu- ja aikuisiässä. Puhjettuaan on elinikäinen, kun taustalla ei ole sairautta, esimerkiksi keliakia	Yleinen pikkulapsilla. Menee ohi yleensä 2-3 vuoden iässä. Aikuisilla harvinainen
Perinnöllinen	Taipumus periytyy
Oireet: ilmavaivat, ripuli, mahakivut, mahahan kurina	Oireet: ihottuma, oksentelu, ripuli, mahakivut, itkuisuus, joskus ummetus, harvoin hengitystieoireet
Hoitona laktoosia sisältävien elintarvikkeiden käytön rajoittaminen yksilöllisesti	Hoitona maitoa ja maitoproteiinia sisältävien elintarvikkeiden välttäminen
Useimmille sopivat vähälaktoosiset maitovalmisteet ja hapanmaitovalmisteet. Kypsytetyt juustot ja täysin laktoosittomat maitovalmisteet sopivat kaikille	Mitkään maitovalmisteet tai niitä sisältävät ruoat eivät sovi.

Perhepäivähoitolasten ruokavaliota suunnitellessa on huomioitava tarkkaan käykö lapselle vähälaktoosiset tuotteet vai täysin laktoosittomat vai onko hän maitoallergikko. Laktoosi-intoleranttilapsilla ruokavalio on maitosokerin sietokyvyn mukainen. Vähälaktoosisessa ruokavaliossa lapsi sietää pieniä määriä maitosokeria. Vähälak-

toosisten valmisteiden valikoima on runsas. Saatavilla on muun muassa vähälaktoosista maitoa ja maitojauhetta, piimää, viiliä, jogurttia, rahkaa, raejuustoa ja jäätelöä. Vähälaktoosisissa valmisteissa on laktoosia korkeintaan 1 gramma desilitrassa, kun tavallisissa maitovalmisteissa on noin 5 grammaa. Vähälaktoosiset valmisteet sopivat hyvin ruoanlaittoon ja leivontaan. Ruoanvalmistuksessa kannattaa ottaa huomioon, että ruoka maistuu hieman makeammalta ja ruskistuu herkemmin kuin tavallisia maitovalmisteita käytettäessä. (Hasunen ym. 2004, 198.) Lapsen sietämät käyttömäärät laktoosia sisältäville tuotteille löytyvät kokeillen ja ajan myötä. Laktoosikokeilut tehdään aina yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa heidän ohjeistuksella.

Ruokavalio voi olla myös täysin laktoositon. Täysin laktoosittomasta ruokavaliosta on poistettu kaikki laktoosia sisältävät ruoka-aineet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 119). Laktoosittomiakin tuotteita on hyvin saatavissa. Niistä löytyy esimerkiksi laktoositonta maitojuomaa ja piimää, jogurttia ja kermaviiliä. Kypsytetyt juustot, esimerkiksi edam ja emmental ovat laktoosittomia. (Hasunen ym. 2004, 198–199.)

Maitoallergisen lapsen ruoka ei saa sisältää maidon proteiineja missään muodossa. Maitoallerginen lapsi ei pysty käyttämään mitään maitoa tai maitoproteiinia sisältäviä elintarvikkeita. Maitoallergiaa esiintyy noin kahdella prosentilla imeväisikäisistä lapsista. Maitoallergiassa allergeeninä voivat toimia useat maidon proteiinit, esimerkiksi laktoglobuliinit ja kaseiini. Maitoallergia puhkeaa yleensä melko nopeasti sen jälkeen, kun lapsi alkaa saada äidinmaidonkorvikkeita, lastenvellejä tai maitoa. Harvinaisissa tapauksissa lapsi voi herkistyä ja oireilla maitoproteiinista jo imetysaikana. (Hasunen ym. 2004, 192.) Maitoallergian oireita ovat muun muassa ihon kutina tai ihottuma, suolisto-oireet, kuten esimerkiksi vatsakivut ja ripuli, epämääräinen itkuisuus tai pitkittynyt koliikki (Hasunen ym. 2004, 189). Lastenlääkäri diagnosoi maitoallergiat ja diagnoosi perustuu valvottuun välttämis-altistuskokeeseen. Ruokavalio aloitetaan lääkärin ja ravitsemusterapeutin ohjeiden mukaisesti. Oireet helpottavat yleensä viikossa tai kahdessa oikean ruokavalion löydyttyä. Maitoallergisen lapsen ruokavaliosta karsitaan kokonaan pois seuraavat tuotteet:

- äidinmaidonkorvikkeet
- maito, hapanmaitovalmisteet, jäätelö, juustot ja muut maitovalmisteet
- voi ja maitoproteiinia sisältävät margariinit
- kaikki maitoa tai maitovalmisteita sisältävät elintarvikkeet sekä

– maitojauhetta, maitoproteiinia, maidon kuiva-ainetta, heraa, herajauhetta, heraproteiinia, kaseiinia, kaseinaatteja ja laktalbumiinia sisältävät elintarvikkeet. (Hasunen ym. 2004, 192–193.)

Alle vuoden ikäisen maitoallergisen lapsen ruokavaliossa äidinmaito korvataan lääkärin määräämällä erityisvalmisteella, jonka antoa jatketaan yleensä kahden vuoden ikään saakka. Sen jälkeen maito voidaan korvata lisäämällä muiden ruoka-aineiden käyttöä. (Hasunen ym. 2004, 193.) Lapsen proteiinin saanti on riittävää, mikäli hän syö kahdella aterialla kypsää lihaa yhteensä 4–6 rkl päivässä. Energian riittävyyden turvaamiseksi lapsen ruokiin lisätään 2–3 rkl öljyä tai maidotonta rasiamargariinia päivittäin. (Hasunen ym. 2004, 194.) Ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa maito ja maitovalmisteet voidaan korvata esimerkiksi vedellä, mehulla, lihaliemellä tai soija-, riisi- tai kaurajuomilla (Hasunen ym. 2004, 199).

Kalsiumin riittävä saanti on turvattava lapsen kasvun ja kehityksen varmistamiseksi. Laktoosia sietäville lapsille suositellaan vähälaktoosista tai laktoositonta maitoa tai hapanmaitovalmisteita 5–6 desilitraa ja juustoja 2 viipaletta (20 g) päivässä. Kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita, kuten mehua, soijajuomaa, kaurajuomaa ja jogurtinkaltaisia soija- tai kauravalmisteita voi myös käyttää. Mikäli lapsi syö niukasti kalsiumia sisältäviä elintarvikkeita, tarvitaan lisäkalsiumia valmisteena 500 mg päivässä. Kalsiumin lisäksi on varmistettava d-vitamiinin saanti yleisten ohjeiden mukaisesti. (Hasunen ym. 2004, 199.) Maitoallergisten lasten kalsiumin saanti lasketaan päivittäin käytössä olevien kalsiumia sisältävien ruoka-aineiden mukaan. Saatu määrä riippuu esimerkiksi siitä, käyttääkö lapsi apteekista tai ruokakaupasta ostettuja maidon korvikkeita ruokajuomana vai juoko hän vettä. Yleensä ravinnosta saatavan kalsiumin lisäksi tarvitaan joku kalsiumvalmiste turvaamaan riittävä kalsiumin saanti.

5.2 Keliakia ja vilja-allergia

Keliakia on perinnöllinen sairaus. Keliakiassa viljan sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen limakalvovaurion ja siitä seuraavan ravintoaineiden imeytymishäiriön (taulukko 4). Keliakia ilmenee monimuotoisin oirein, joista tyypillisiä ovat erilaiset vatsavaivat, raudanpuutos ja väsymys. Lapselle keliakia voi aiheuttaa kasvuhäiriöitä. Keliakia voi olla myös täysin oireetonkin. Keliakiaa voidaan etsiä alustavasti vastaainekokeilla, mutta koholla olevat vasta-aineet eivät riitä yksin taudin toteamiseen, vaan aina tarvitaan ohutsuolesta otettava näytepala, josta todetaan suolinukan vaurio.

Ihokeliakia todetaan iholta otettavasta näytteestä. Ruokavaliohoitoa ei saa aloittaa ennen kuin tauti on varmistettu asianmukaisesti. Ruokavalio-ohjausta antaa ravitsemusterapeutti. (Hasunen ym. 2004, 195–196.)

Keliakian ja ihokeliakian hoitomuotona on elinikäinen ja ehdoton gluteeniton ruokavalio. Ruokavaliosta jätetään kokonaan pois vehnä, ohra ja ruis sekä niitä sisältävät ruoat, leivonnaiset ja muut elintarvikkeet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 123.) Ne korvataan esimerkiksi maissilla, tattarilla, hirssillä, kauralla, gluteenittomilla jauhoseoksilla, perunalla tai riisillä. Keliakikon ruokavalio perustuu yleisiin ravitsemussuosituksiin gluteenittomuus huomioiden. Ehdoton ruokavaliohoito turvaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen. Viljavalmistajien on hyvä olla pääsääntöisesti täysjyväviljaa kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin turvaamiseksi. Lisäkuidun lähteinä voidaan käyttää esimerkiksi sokerijuurikashiutaleita ja kaura-hiutaleita tai -leseitä, mikäli ne on testattu sopiviksi. (Hasunen ym. 2004, 197.)

Vilja-allergia ja keliakia ovat eri sairaudet (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry). Vilja-allergiassa allergikko on herkistynyt joko yhdelle tai useammalle viljalajille. Allergisen reaktion aiheuttaa viljan proteiini (taulukko 4). Allergisoivia viljoja ovat esimerkiksi vehnä, mutta myös ruis, ohra ja kaura voivat aiheuttaa allergiaa. Vilja-allergiaa esiintyy yleensä pikkulapsilla ja siitä voi parantua. Ainoana hoitokeinona on allergiaoireita aiheuttavien viljojen välttäminen ruokavaliossa. Vilja-allergian oireita ovat muun muassa ripuli, ilmavaivat, ihottuma ja oksentelu, pituuskasvun hidastuminen, hengitysteidensairaudet ja jopa anafylaktinen shokki. (Wikipedia 2011.)

TAULUKKO 4. Keliakian ja vilja-allergian erot. (Hasunen ym 2004)

KELIAKIA	VILJA-ALLERGIA
Pysyvä poikkeava immunologinen reaktio viljan proteiinille (gluteiinille), joka vaurioittaa ohutsuolen suolinukkaa ja aiheuttaa ravintoaineiden imeytymishäiriön.	Yleensä ohimenevä poikkeava immunologinen reaktio viljan proteiinille. Samalla lapsella on usein myös muita allergioita.
Puhkeaa missä iässä tahansa	Pikkulasten tauti, aikuisilla harvinainen
Puhjettuaan elinikäinen	Yleensä ohimenevä
Taipumus periytyy	Taipumus periytyy
Oireet yksilöllisiä: erilaiset vatsavaivat,	Iho- ja suolisto-oireet, harvoin hengitys-

väsymys, anemia, lapsella kasvun hidastuminen. Voi ilmetä myös ihokeliakiana: kutiava ja rakkulainen ihottuma. Joskus vähäoireinen.	tieoireet, kasvun hidastuminen.
Hoitona elinikäinen gluteeniton ruokavalio, jossa vehnä, ohra ja ruis poistetaan kaikilta. Tautiin liittyy usein alussa suolinukan vauriosta johtuva laktoosin imeytymishäiriö, jolloin lisänä tarvitaan vähälaktoosinen ruokavalio määrääjäksi.	Hoitona määräaikainen, yksilöllisesti suunniteltu välttämisruokavalio. Vältetään oireita aiheuttavia ruoka-aineita. Ruokavalio puretaan vähitellen ohjeiden mukaisesti.
Korvaavina viljoina tattari, hirssi, riisi, maissi, kaura, gluteenittomat jauhoseokset ja peruna.	Korvaavina viljoina yksilöllisesti sopivat viljat, kuten riisi, tattari, hirssi, maissi ja kaura, sekä niistä tehdyt erityisvalmisteet. Ohra- ja vehnätärkkelyksen sopivuus voidaan kokeilla.

Maito- ja vilja-allergisen ruokapyramidin kerrokset:

- 1.kerros: tattari, hirssi, maissi, riisi, peruna, bataatti ja soija
 - 2.kerros: marjat, juurekset, kaalit, salaatti, kurkku, melonit
 - 3.kerros: possu, siipikarja, naudanliha, lammas, riista, kalsium-, vitamiini- ja kivennäisainevalmiste
 4. ruokaöljy, sokeri
- (Paganius ym. 2001, 19.)

5.3 Yksittäiset ruoka-aineallergiat

Yksittäisistä ruoka-aineallergioista käsitellen lyhyesti kananmuna- ja kala-allergian.

Kananmuna-allergiassa oireita aiheuttavat sekä kananmunan valkuainen että keltuainen. Erittäin herkäät muna-allergikot voivat saada vakavan allergisen reaktion munankuoren tai munan koskettamisesta tai oleskellessaan tilassa, jossa on valmistettu munaruokaa. Kananmunaitiöt leviävät hengitysilman johdolla elimistöön aiheuttaen siellä reaktion. Harvinaisissa tapauksissa muna-allergikot voivat saada oireita myös kanaruoista. Ruokavaliossa kananmunan poisjättäminen ei ole ravitsemuksellisesti

kovin merkittävää, mikäli on liha, kala tai maito korkealaatuisen valkuaisen lähteenä. Pakkausmerkinnät tulee lukea huolellisesti, jotta muna sisältävät tuotteet saadaan poistettua ruokavaliosta. (Paganus ym. 2001, 36.)

Munattomia ruoka- ja leivontaohjeita on hyvin saatavilla. Kananmunan voi korvata esimerkiksi laatikkoruoissa käyttämällä seosta: 1 dl maitojauhetta ja 2 dl vettä tai 2/3 dl soijajauhoa ja 2 dl vettä. Kananmunalle on tehty myös korvikejauhetta, kauppanimellä Loprofin®, jota maahantuo Nutricia Oy. Se on nostatusaineiden ja tärkkelysten seosta, jota voidaan käyttää leivonnassa ja ruoanlaitossa. (Duodecim 2009.) Kananmuna-allergian oireita ovat muun muassa huulien ja suun limakalvojen kirvely ja turpoaminen, nielun kutina ja turpoaminen, suolistokivut, ripuli ja oksentaminen, peräaukon kutina ja punoitus, ihottuma ja nuha. Herkät muna-allergikot voivat saada koko elimistön allergisen reaktion eli anafylaktisen shokin, joka on saajalleen hengenvaarallinen ilman nopeaa ensiapua. Oireet ovat yksilöllisiä. (Allergia ja astmaliitto)

Kala-allergiassa tulee välttää kaikkia kaloja, kalasäilykkeitä, mätä ja mätitahnoja. Erittäin herkäät kala-allergikot voivat saada vakavan allergisen reaktion kalan hajusta tai kalan koskettamisesta. Ristireagointia voi olla myös esimerkiksi simpukoiden, rapujen ja muiden äyriäisten kohdalla, joten niiden sopivuus on myös syytä selvittää kala-allergian kohdalla. Kala-allergian ravitsemuksellinen merkitys ei ole merkittävä, mikäli liha, muna tai maito on korkealaatuisen valkuaisen lähteenä. (Paganus ym. 2001, 36.) Kala-allergian oireita ovat muun muassa ripuli, pahoinvointi, oksentelu, hengenahdistus, kivut, kutina, punotus ja ihottuma. Koko elimistön allerginen reaktio eli anafylaktinen shokki on allergikon vakavin reaktio ja se on hengenvaarallinen. Oireiden voimakkuus on yksilöllistä. (Wikipedia 2011.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Päädyin tähän aihevalintaan opinnäytetyötä suunnitellessani oman työni kautta. Olin työtä aloittaessani itsekkin töissä kunnallisena perhepäivähoitajana ja ravitsemukseen liittyvät asiat tuntuivat hyvin läheisiltä. Ruoka-aineallergioista minulla oli omakohtaisia kokemuksia oman perheen piiristä ja pidin tärkeänä ottaa niitä mukaan työn sisältöön. Perhepäivähoitajia ei ole tutkittu kovin laajasti oman työurani aikana. Tämä oli yksi valintakriteeri, miksi tein työni juuri perhepäivähoitajista.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhepäivähoitajien näkemyksiä lasten terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, miten he toteuttavat sitä, sekä millainen on hyvä ruokailutilanne. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää perhehoitajien kokemuksia allergiaruokavalioiden toteuttajana ja osajana sekä nostaa esille perhepäivähoitajien mahdollisia toiveita esimerkiksi koulutuksen osalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on palvella perhepäivähoitajia. Teoria osuus on tiivis kertaus oikeaoppisesta ravitsemuksesta ja joistakin allergioista ja kyselyosuus mahdollistaa oman äänen kuuluviin saamisen oman työn kehittämisen osalta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- A) Millainen on terveyttä edistävä ravitsemus?
- B) Minkälainen on hyvä ruokailutilanne?
- C) Miten ravitsemukseen liittyvät erityiskysymykset vaikuttavat perhepäivähoitajan työhön?

Tutkimuskysymys A:ta mittaa 10 kysymystä, B:tä 4 kysymystä ja C:tä 7 kysymystä.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Valitsin opinnäytetyön kohteeksi omissa kodeissaan työskentelevät perhepäivähoitajat. Opinnäytetyötä aloittaessani työskentelin itsekin kunnallisena perhepäivähoitajana omassa kodissani kohderyhmän alueella. Kohderyhmäksi valitsin JJR-kunnat eli Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnat. Yhteistyö näiden kolmen kunnan kesken oli tiivistä. Ne olivat allianssissa ja esimerkiksi perhepäivähoitajille järjestettiin yhteistä koulutusta ja päivähoitokäytäntöjä yhtenäistettiin. Aineiston keräsin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Tein kyselylomakkeet, jotka täytettiin perhepäivähoitajien kuukausikokousten yhteydessä syksyllä 2009. Juvalla olin itse henkilökohtaisesti paikalla, mutta Joroisten ja Rantasalmen hoitajien osalta lähetin kyselylomakkeet perhepäivähoitajien esimiehille, jotka kuukausikokouksissa antoivat lomakkeet hoitajille täytettäväksi ja palauttivat lomakkeet minulle postitse. Tämä aineiston keruu tapa oli opinnäytetyön laatijalle ystävällinen. Opinnäytetyön laatija sai sopivan kokoisen kohderyhmän sekä vastauksia oli odotettavissa suuri määrä, kun ne täytettiin työkokouksen yhteydessä. Syksyllä 2009 oli omissa kodeissa työskenteleviä perhepäivähoitajia yhteensä 33, joista 31 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 94.

6.3 Tutkimusmenetelmät ja toteutus

Tämä opinnäytetyö on tehty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimus voi olla kuvailevaa, selittävää, kartoittavaa tai ennustavaa. Tämä työ on kuvaileva opinnäytetyö. Tarkoituksena on dokumentoida ilmiöistä kiinnostavia piirteitä. Kvantitatiivinen tutkimus käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen merkityksiä. Tässä tutkimuksessa strukturoidut kysymykset saatettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Avokysymykset selittävät asioiden merkityksiä ja tarkentavat edellisen kysymyksen vastausta. Avokysymyksillä hankittiin myös uutta tietoa. Päätelmiä tehtiin aineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsijärvi ym 2004, 129–131.)

6.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisältää suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Suljetut kysymykset antavat vastaajalle valmiit vaihtoehdot, joista valita. Avoimet kysymykset ovat sellaisia, joissa vastaaja kirjoittaa vastauksensa omin sanoin sille varattuun tilaan. (Kankkunen ym 2009, 89.) Opinnäytetyön aineiston suljetut kysymykset analysoin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset selittävät suljettuja kysymyksiä, kuvailevat vastaajan näkemyksiä aiheesta. Avoimet kysymykset luokittelin ryhmiin, joita käytin suorina lainauksina loppuraportissa.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet paljon esillä eri tieteenalojen tutkimuksessa. Tutkimusetiikka on kehittynyt alun perin lääketieteen parissa, mutta myös muut alat, kuten kasvatustiede, psykologia, terveystieteet ja sosiologia pohtivat samoja teemoja. Tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Pietarinen (2002) on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan, jonka avulla voi pohtia oman työn eettisyyttä. (Kankkunen ym 2009, 172.)

1)*Älyllisen kiinnostuksen vaatimus*, jossa tutkijalta odotetaan aitoa kiinnostusta uuden informaation hankkimisesta. Tämän kohdan katson toteutuvan minun kohdallani. Olen itsekin toiminut perhepäivähoitajana ja tunsin kiinnostusta oman työni kehittämiseen ja perhepäivähoitajien äänen kuuluville saamiseen. Tällä opinnäytetyöllä halusin saada työtovereideni äänet kuuluville oman työn kehittämiseksi.

2)*Tunnollisuuden vaatimus*, jossa tutkijan odotetaan paneutuvan tunnollisesti alaansa, jotta hankittu ja välitetty tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tästä kohdasta

olisin voinut saada luotettavamman, mikäli olisin perehtynyt enemmän kyselylomakkeen laadintaan ja tulosten analysointiin jo heti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Kyselylomakkeessa oli virheitä ja se oli vaikea saada analysoitua. Kirjallisuuskatsaus jäi suppeaksi. Siihen en perehtynyt riittävästi.

3)*Rehellisyyden vaatimus*, jossa tutkija ei saa syyllistyä vilppiin. Tämä kohta toteutuu minun osaltani. En ole syyllistynyt vilpin harjoittamiseen.

4)*Vaaran eliminoiminen*, jossa tutkijan tulee pidättäytyä sellaisesta tutkimuksesta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Tämä opinnäytetyö ei aiheuta kenellekään vahinkoa. Vastaajat ovat vastanneet nimettömästi ja kolmen kunnan perhepäivähoitajia vastaajina käsitellään yhtenä joukkona, jolloin ei voi yhdistää mitään vastausta kehenkään tiettyyn vastaajaan.

5)*Ihmisarvon kunnioittaminen*, jossa tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tämän opinnäytetyön en koe loukkaavan perhepäivähoitajia.

6)*Sosiaalisen vastuun vaatimus*, jossa tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tutkimustietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille perhepäivähoitajien toiveita oman työn kehittämiseksi ja se on työnantajille merkittävää tietoa. Kenenkään yksittäisen vastaajan mielipide tai yksittäiset vastaukset eivät tuo henkilöä tunnistettavasti esille.

7)*Ammattiharjoituksen edistäminen*, jossa tutkijan tulee toimia siten, että se edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Opinnäytetyön tekijänä olen toiminut mielestäni tutkittavia henkilöitä kohtaan luotettavasti ja heidän tunnistettavuus yksilöinä ei tule loppuraporttiin. Vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja vastaukset esitetään tutkittaville henkilöille.

8)*Kollegiaalinen arvostus*, jossa tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti. Tämä toteutuu kohdallani. (Kankkunen ym 2009, 172.)

Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisessä etiikassa tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Tutkimusaineistoa ei saa luoda tyhjästä eikä väärentää. Tieteen kriittisyys edellyttää monipuolista arviointia omista perusteista ja toimintatavoista. (Kankkunen ym 2009, 173.) Oman opinnäytetyöni aineistoa ei ole väärennetty, se on kerätty aidoisti kyselylomakkein. Opinnäytetyön kohteena olevat henkilöt olivat omia työtovereitani ja tavoitteena oli työyhteisön kehittäminen perhepäivähoitolasten ravitsemukseen liittyen. Opinnäytetyön tekijän suhde koko opinnäytetyön prosessiin on ollut

vaihteleva. Välillä suhde on ollut tiivis ja eteenpäin vievä, välillä työn etenemisessä on ollut pitkiä taukoja, joka voi vaikuttaa opinnäytetyön eettisyyttä vähentävästi, kun työn ”punainen lanka” on muodostunut pätkittäin. Tieteen ulkopuolinen etiikka käsittelee ulkopuolisten seikkojen vaikutusta tutkimukseen, aiheen valintaan ja tutkimustapaan (Kankkunen ym 2009, 173). Tähän työhön eivät ole vaikuttaneet ulkopuoliset tekijät lainkaan. Opinnäytetyön tekijänä olen rahoittanut työni itse, lukuun ottamatta kahden kunnan tulostamia ja postittamia vastauslomakkeita postimaksuineen. Aiheen valinta on ollut täysin omaehtoista ja se on tehty omista tarkoituksiperistä lähtöisin. Opinnäytetyöhön osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Lomakkeet on täytetty perhepäivähoitajien työkokouksissa, mutta vastaamista ei ole valvottu sen enempää. Lomakkeissa oli paljon tyhjiä, vastaamattomia kohtia, joka antaa suuntaa sille, että vastaajat ovat saaneet itse valita, mihin kysymykseen haluavat vastata ja mihin jättävät vastaamatta. Vastaajat eivät myöskään hyötäneet vastaamisesta mitenkään, eli tilanne on ollut mahdollisimman neutraali.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti muuttamaan muuttujiksi. (Kankkunen ym 2009, 152.) Teoreettisten käsitteiden muuntaminen mitattaviksi muuttujiksi on vaativaa. Se edellyttää riittävän kattavaa perehtymistä alan kirjallisuuteen. (Kankkunen ym 2009, 153.) Omassa opinnäytetyössäni lähdekirjallisuus jäi suppeaksi. Työn luotettavuutta olisi lisännyt laajempi kirjallisuuden määrä.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen ym 2009, 152). Omissa kohteissa työskentelevät perhepäivähoitajat tekevät työtä yksin ja ruokahuolto on yksi iso osa perhepäivähoitajan työtä. Perhepäivähoitajat ovat tunnollisia työntekijöitä ja haluavat tehdä työn hyvin. Heille on tärkeää lasten terveyden edistäminen ravitsemuksen keinoin. Jatkuvasti yleistyvät ruoka-aineallergiat vaativat perhepäivähoitajilta oman tieto-taito-tason päivittämistä ja tällä aihealueella esiin tulleet tulokset ja toiveet lisäkoulutuksesta ovat uskoakseni yleistettävissä myös opinnäytetyön ulkopuoliseen perusjoukkoon. Kansainvälisesti opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä erilaisien kansallisten ruokakulttuurien ja ruokasuositusten eroavaisuuksien vuoksi, mutta suomalaisen perhepäivähoitoon ne sopivat hyvin. Opinnäytetyöhön osallistuvien vas-

taajien vastausprosentti oli myös suuri ja se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Otos oli jo alun perin aika suppea. Tähän syynä on se, että omissa kodeissa työskentelevät perhepäivähoitajat ovat koko ajan vähenemään päin. Mahdollisia vastaajia oli yhteensä 33 ja heistä 31 vastasi kyselyyn. Otos ei tällä kohderyhmällä olisi juuri suurempi voinut ollakaan.

Opinnäytetyöhön käytetty kyselylomake oli esitestattu opinnäytetyön kohderyhmää huomattavasti pienemmällä vastaajajoukolla, mutta siinä ei tullut esille kyselylomakkeen virheet, jotka havaitsin myöhemmin vastauksia analysoidessa. Vastaajia ei opastettu riittävästi kysymyskohtaisin ohjein ja toisinaan vastaajat olivat valinneet useamman vaihtoehdon yhden sijaan, joita oli tarkoitettu. Kyselylomake oli myös liian pitkä ja kysymyksiä oli asetettu taulukkoon, joka jakaantui kahdelle eri sivulla vaikeuttaen vastaajaa seuraamasta oikeita rivejä ja vastausvaihtoehtoja. Tämä vähensi vastaajien määrää kyseisessä kysymyksessä ja opinnäytetyön luotettavuutta. Osa kysymyksistä oli jätetty vastaamatta luultavasti vaikealukuisen kysymyksen asettelun vuoksi. Pitkiin kysymyksiin oli ehkä väsyttävä ja hypätty seuraavaan kysymykseen.

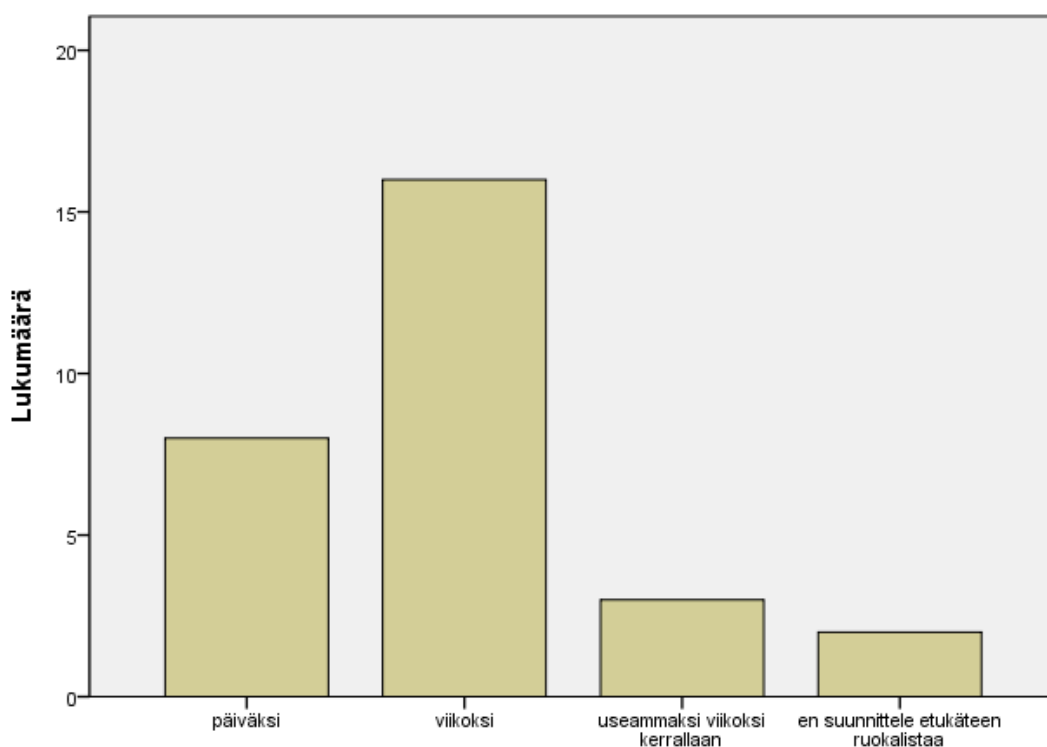
Tutkimuksen reabiteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittarin pitää tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa, tulee tulosten olla samansuuntaiset, jotta mittaria voidaan pitää reliaabelina. (Kankkunen ym 2009, 152.) Selvittäessä eri kuntien perhepäivähoitajia tässä työssä käytetyllä mittarilla, vastaukset olisivat uskoakseni samansuuntaisia.

7 TULOKSET

Kyselylomakkeen alussa oli kolme **peruskysymystä**, aiheina perhepäivähoitajien ikä, työvuodet perhepäivähoitajana sekä koulutus alalle. Ikäkysymykseen vastasi 30/31 vastaajaa. Perhepäivähoitajien ikäjakauma oli 24-63 vuotta. Ikävuosien keskiarvo oli 50,23 vuotta. Perhepäivähoitajana toimimiseen vastasi 29/31 vastaajaa. Työssäolovuodet perhepäivähoitajana jakoutuivat yksi (1)-34 vuotta. Kysyttäessä koulutusta alalle vastaajia oli 27/31. Suurin osa vastaajista kertoi käyneensä perhepäivähoitajakurssin (12/27). Perhepäivähoitajan ammattitutkinnon oli suorittanut kuusi (6)/27 vastaajaa ja loput vastaukset hajaantuivat muiden ammattiin soveltuvien tutkintojen osalle, kuten esimerkiksi lähihoitaja, päivähoitaja, lastenhoitaja tai lastenohjaaja.

Terveyttä edistävän ravitsemuksen osiossa oli 10 erillistä kysymystä, joista kolme (3) oli avokysymyksiä ja seitsemän (7) monivalintakysymyksiä.

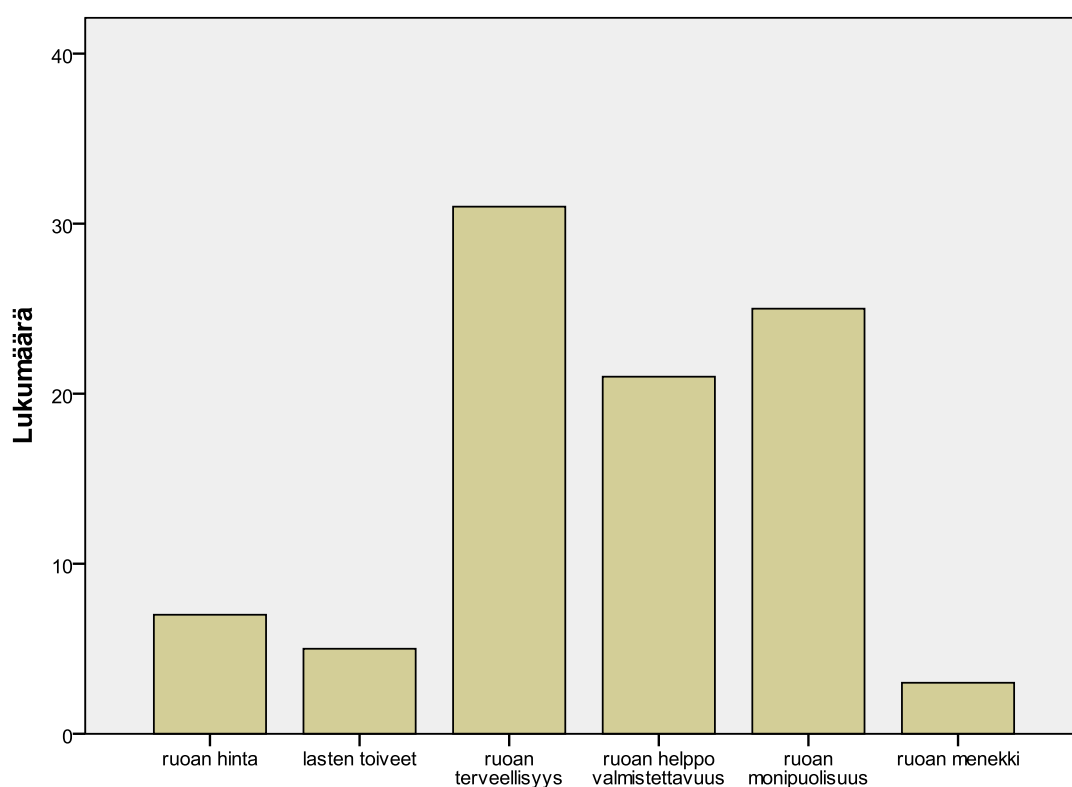
”Suunnitteletko ruokalistan päivän aterioista?”-kysymykseen oli annettu neljä (4) vastausvaihtoehtoa: päiväksi, viikoksi, useammaksi viikoksi kerrallaan ja en suunnittele etukäteen ruokalistaa. Kysymykseen vastasi 29/31 vastaajaa. Vastaajista kahdeksan (8) suunnittelee ruokalistan päiväksi, 16 vastaajaa suunnittelee ruokalistan viikoksi kerrallaan, useammaksi viikoksi suunnittelee kolme (3) vastaajaa ja kaksi (2) vastaajista ei suunnittele ruokalistoja ollenkaan etukäteen (kuvio 4).



KUVIO 4. Ruokalistan suunnittelu.

”Valitse kolme tärkeintä asiaa mitkä vaikuttavat eniten ruokalistaa suunnitellessasi” -kysymykseen vastaaja sai valita kahdeksasta vaihtoehdosta kolme itselle tärkeintä asiaa, jotka vaikuttavat eniten ruokalistan suunnitteluun. Vaihtoehdot olivat ruoan hinta, lasten toiveet, ruoan terveellisyys, ruoan helppo valmistettavuus, ruoan monipuolisuus, oman perheen ruokatoiveet, ruoan menekki tai jokin muu. Vastausten perusteella tärkeimpiä asioita, jotka vaikuttavat, ovat: ruoan terveellisyys, helppo valmistettavuus ja ruoan monipuolisuus. Kyselylomake olisi pitänyt laatia toisella taval-

la, jotta olisi saatu tulos siitä, missä tärkeysjärjestyksessä vastaajat vaihtoehtoja pitivät. Nyt he valitsivat kolme itselle tärkeää vaihtoehtoa ja niiden esiintymiskerrat yhteen laskemalla voi tutkija tehdä päätelmän, että kuviossa viisi (5) esiintyvät kolme eniten valittua vastausta ovat perhepäivähoitajille tärkeimpiä annetuista vastausvaihtoehtoista. Ruoan terveellisuuden valitsi 31 vastaajaa eli kaikki vastaajat. Ruoan monipuolisuuden valitsi 25 vastaajaa ja ruoan helpon valmistettavuuden valitsi 21 vastaajaa. Vastausvaihtoehtoja: oman perheen ruokatoiveet tai jokin muu, ei ollut kenellekään vastaajista kolmen tärkeimmän valinnan joukossa.



KUVIO 5. Ruokalistan suunnitteluun vaikuttavat asiat.

”Valmistatko lounasruoan” –kysymys sisälsi neljä (4) vaihtoehtoa, joiden perusteella kartoitettiin milloin perhepäivähoitajat valmistavat lounasruoan. Vastausvaihtoehdot olivat aamulla ennen kuin lapset tulevat hoitoon, aamutoimien ohella lasten saavuttua hoitoon, iltapäivällä päiväunien aikana seuraavaa päivää varten ja illalla lasten lähdettyä koteihinsa seuraavaa päivää varten. Tähän kysymykseen vastasi 19/31 vastaajista, joista 12 perhepäivähoitajaa valmistaa ruoan aamutoimien ohella lasten saavuttua hoitoon.

Hyväksyttävien vastausten määrä jäi vähäiseksi, koska kyselylomakkeen laatija ei ollut määritellyt monta vaihtoehtoa voi vastaaja valita, vaikka oli tarkoittanut vain yhtä vaihtoehtoa valittavaksi. Moni vastaaja oli ympyröinyt useamman vastausvaihtoehdon ja nämä vastaukset jätettiin huomioimatta tuloksia laskettaessa. Tämä on varmasti hyvin todennäköistä perhepäivähoitajan työssä, että hoitajat valmistavat ruoan tilanteen mukaan ja on vaikea valita vain yksi vastausvaihtoehto.

”Kerro omin sanoin syyt edelliseen vastaukseesi” -avokysymyksellä annettiin vastaajan tarkentaa edellistä vastausta, milloin valmistaa lounasruoan. Tähän avokysymykseen vastattiin seuraavasti:

Ruoan valmistaminen aamutoimien ohella lasten saavuttua hoitoon:

”Perhepäivähoito on kodinomaista ja lasten kanssa voi yhdessä valmistaa ruokaa”

”Ruoka on maukkaampaa kun se valmistetaan juuri lounaalle valmiiksi, eikä säilytetä pitkiä aikoja”

Ruoan valmistaminen aamulla ennen kuin lapset tulevat hoitoon tai illalla lasten lähdettyä koteihinsa seuraavaa päivää varten:

”Kun valmistaa ruoan ennen lasten tuloa, jää enemmän aikaa lasten kanssa olemiseen”

”Suurempi töiset valmistan etukäteen ja pakastan, esim lihapullat isoina annoksina”

”Valmistan puolivalmiiksi etukäteen”

”Oletko suorittanut hygieniapassin?”-kysymykseen vastasi kaikki vastaajat eli 31/31. Vastausten perusteella 20/31 perhepäivähoitajaa on suorittanut hygieniapassin ja 11/31 ei ole suorittanut.

Niiltä, jotka eivät olleet suorittaneet hygieniapassia kysyttiin halukkuutta suorittaa se. Tähän kysymykseen vastasi yhdeksän (9) vastaajaa ja kaksi (2) jätti vastaamatta. Yhdeksästä (9) vastaajasta seitsemän (7) haluaisi suorittaa hygieniapassin ja kaksi (2) ei haluaisi.

”Onko kulukorvaus mielestäsi riittävän suuruinen?” -kysymykseen vastasi kaikki vastaajat. Vastaajista kolmen (3) /31 mielestä kulukorvaus on riittävän suuruinen. Vastaajista 28/31 oli sitä mieltä, että kulukorvaus ei ole riittävän suuruinen.

Seuraavaksi haettiin avokysymyksellä vastaajilta mielipidettä sille, mistä hän olisi valmis tinkimään saadakseen kulukorvauksen riittämään. Vastaajat nimesivät seuraavia asioita eniten:

”Lelut, ostan kirpparilta”

”Askartelutarvikkeet, käytän kierrätysmateriaaleja”

”En mistään, ostan ja teen, jotta olen tyytyväinen”

”Minkälainen on mielestäsi perhepäivähoitolaisten terveyttä edistävä ravitseminen?”
Tähän avokysymykseen perhepäivähoitajat saivat vapaasti kirjoittaa mielipiteitään. Vastaajilta tuli seuraavia kommentteja eniten:

”Monipuolinen”

”Vähärasvaista”

”Täysjyvä vilja”

”Marjat, hedelmät, kasvikset”

”Kotina valmistettu, ei lisäaineita”

”Kotimaisuus”

”Luomutuotteet”

”Juoksevat rasvat ja kasviöljyt”

”Vähäsuolainen ja vähäsokerinen”

Perhepäivähoitajat vastasivat taulukkomuotoiseen kysymykseen, kuinka usein he tarjoavat lapsille taulukossa viisi (5) mainittuja ruoka-aineita. Tämä kysymys tuotti vastaajille hankaluuksia. Taulukko oli liian pitkä seurattavaksi ja se jakautui kahdelle erisivulle, jolloin vastaajien oli vaikea seurata vastausvaihtoehtojen sarakkeita edelliseltä sivulta. Kyselylomakkeessa oli lisäksi sarake ”mitkä ovat terveyttä edistäviä”, mutta se oli jäänyt suurimmalta osalta täyttämättä lomakkeen huonon luettavuuden vuoksi. Tutkija jätti sen kokonaan pois tästä tutkimuksesta, vaikka tieto olisi tärkeä ollutkin.

TAULUKKO 5. Perhepäivähoitajien tarjoamien ruoka-aineiden tarjoamiskerrat.

Ruoka-aine, ruoka	1) 3 krt päivässä tai use- ammin	2) 1-2 krt päi- vässä	3) 4-5 krt vii- kossa	4) 2-3 krt vii- kossa	5) har- vemmin tai ei lain- kaan	kes- kiarvo	n
leipä, puuro	9	15	6	0	0	1,9	30
maito, piimä	23	4	2	0	0	1,28	29
juusto	0	19	3	5	2	2,66	29
peruna, riisi, makaroni	0	11	14	5	0	2,80	30
juurekset, vi- hannekset	5	13	10	2	0	2,30	30
marjat, he- delmät	3	10	12	6	0	2,67	31
liharuoka	1	4	3	20	2	3,60	30
kalaruoka	0	2	1	15	12	4,23	30
broileriruoka	0	3	0	19	9	4,10	31
makkararuoka	0	1	0	5	24	4,73	30
maksa- tai veriruoka	0	0	0	0	29	5	29
lihaleikkeleet	1	6	8	13	3	3,35	31
lihapiirakka, hampurilainen	0	0	0	0	30	5	30
pulla, kakku, keksi	0	0	0	3	27	4,90	30
marja- tai he- delmäkiisseli	1	2	7	19	2	3,61	31
jäätelö	0	0	0	3	27	4,90	30
jogurtti, viili	1	1	8	18	3	3,68	31
mehu	0	3	7	6	14	4,03	30

virvoitus- juoma	0	0	0	0	29	5	29
makeiset	0	0	0	0	29	5	29
perunalastut, suolatikut	0	0	0	0	30	5	30
ranskanperu- nat	0	0	0	1	28	4,97	29

Ruokailutilanne ja tapakasvatus osiossa oli neljä (4) kysymystä, joista yksi (1) oli avokysymys ja kolme (3) monivalintakysymystä.

”Ruokailletko lasten kanssa samaan aikaan?” -kysymykseen vastasi 29/31 vastaajaa ja kaksi (2) jätti vastaamatta. Kaikki vastaajat vastasivat syövänsä samaan aikaan hoito-lasten kanssa.

Seuraavassa avokysymyksessä kysyttiin perusteluita sille, mikäli hoitaja ei syö lasten kanssa samaan aikaan. Vastaajista kaksi (2) vastasi tähän. Toinen kertoi syövänsä vain osan ruoista lasten kanssa, toinen ei ehdi ruokailla samaan aikaan lasten kanssa.

”Pidätkö ruokalistaa esillä vanhempia varten?” -kysymykseen vastasi kaikki vastaajat. Heistä kahdeksan (8) pitää ruokalistaa esillä ja 23 ei pidä ruokalistaa esillä. Tähän kysymykseen osa hoitajista oli kirjoittanut perustelut vastaukselleen vastauslomakkeen sivuun. Perusteluissa kerrottiin, että ruokailuun liittyvät asiat käydään aina suullisesti läpi vanhempien kanssa.

Perhepäivähoitajien mielipiteitä ruokailutilanteisiin liittyvässä kysymyksessä havainnollistetaan seuraavassa taulukossa (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Tapakasvatuksen merkitys perhepäivähoitajille.

	keskiar- vo	en pidä tärkeä- nä n	en pidä kovin- kaan tärkeänä n	en osaa sa- noa n	pidän jokseen- kin tär- keänä n	pidän tärkeä- nä n	vastaa- jat n
Lasten osal- listuminen pöydän kat- tamiseen ja jälkien rai- vaamiseen	3,26	4	3	9	11	4	31
Ruokarukous	2,71	9	4	7	2	6	28
Lapset aloit- tavat ruokai- lun yhtä ai- kaa	4,68	0	0	1	7	20	28
Lapset lopet- tavat ruokai- lun yhtä ai- kaa	3,38	1	4	11	9	4	29
Kaikkien ruokien maistaminen	4,36	0	3	1	7	17	28
Lautanen on syötävä tyh- jäksi	2,83	6	4	10	7	2	29
Ruokahetki on viihtyisä ja kiireetön	4,93	0	0	0	2	27	29

Ravitsemukseen liittyvät erityiskysymykset on jaoteltu seitsemään (7) monivalintakysymykseen, joilla kysytään perhepäivähoitajien tietoutta allergiaruokavalioista, koulutuksen riittävydestä sekä omasta osaamisesta allergiaruokavalioiden valmistajana.

”Mikäli lapsiryhmässä on ruoka-allerginen lapsi”? -kysymyksessä kysytään valmis- taako perhepäivähoitaja yhden ruoan, joka sopii kaikille vai tekeekö hän kaksi eri ruo- kaa, joista toinen on allergikolle ja toinen tavallinen. Kysymykseen vastasi 27/31 vas- taajaa, neljä (4) jätti vastaamatta. Vastaukset jakautuivat lähes puoliksi. Vastaajista 13 kertoi valmistavansa yhden ruoan, joka sopii kaikille. Vastaajista 14 tekee kaksi eri ruokaa.

”Tiedätkö mitä eroa on laktoosi-intoleranssilla ja maitoallergialla?” -kysymyksessä oli vastausvaihtoehtoina ”kyllä” ja ”en”. Kysymykseen vastasi 30/31 vastaajaa, joista kaikki vastasivat ”kyllä”. Yksi (1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

”Tiedätkö mitä eroa on keliakialla ja vilja-allergialla?”-kysymyksessä oli myös vasta- usvaihtoehdot ”kyllä” ja ”en”. Kysymykseen vastasi 28/31 vastaajaa, joista 25 vastaa- jaa vastasi ”kyllä” ja kolme (3) vastaajaa vastasi ”ei”. Vastaajista kolme (3) jätti vas- taamatta tähän kysymykseen.

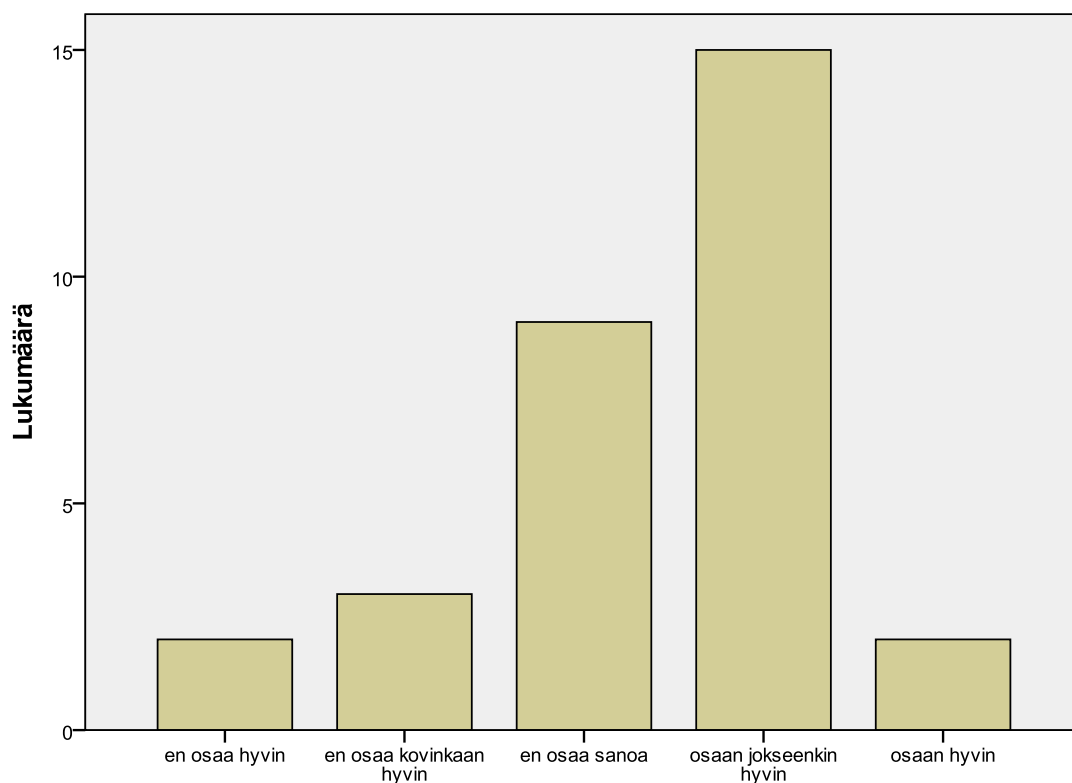
Seuraavissa kysymyksissä kysyttiin vastaajien mielipidettä työnantajan järjestämän koulutuksen riittävyteen. Vastaajat arvioivat onko heille järjestetty riittävästi koulu- tusta allergiaruokavalioista teoriassa ja käytännössä ja onko lisäkoulutushalukkuutta. Vastaajat saivat myös arvioida omaa osaamista allergiaruokavalioiden valmistajana.

”Onko työnantajanne järjestänyt riittävästi koulutusta allergiaruokavalioista teorias- sa?” Kysymykseen oli vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei”. Kysymykseen vastasi 29/31 vastaajaa ja kaksi (2) jätti vastaamatta. Vastaajista kuusi (6) oli sitä mieltä, että työn- antaja on järjestänyt riittävästi teoriakoulutusta. Vastaajista 23 oli sitä mieltä, työnan- taja ei ole järjestänyt riittävästi teoriakoulutusta allergiaruokavalioiden valmistamises- ta.

”Onko työnantajanne järjestänyt riittävästi koulutusta allergiaruokavalioiden valmistamisesta käytännössä?” Kysymykseen oli vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei”. Kysymykseen vastasi 29/31 vastaajaa ja kaksi (2) jätti vastaamatta. Vastaajista kolme (3) oli sitä mieltä, että työnantaja on järjestänyt riittävästi käytännön koulutusta. Vastaajista 26 oli sitä mieltä, että työnantaja ei ole järjestänyt riittävästi käytännön koulutusta allergiaruokavalioiden valmistamisesta.

”Haluaisitko osallistua allergisen lapsen ruoanvalmistuskoulutukseen, jossa teoria toteutetaan käytännössä?” Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”en”. Kysymykseen vastasi 28/31 vastaajaa ja kolme (3) jätti vastaamatta. Vastaajista 24 vastasi ”kyllä” eli haluaisi osallistua allergisen lapsen ruoanvalmistuskoulutukseen, jossa teoria toteutetaan käytännössä. Vastaajista neljä (4) vastasi ”ei” eli ei ole halukas osallistumaan koulutukseen.

”Miten arvioisit omaa osaamistasi allergiaruokavalioiden valmistajana?”_Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat eli 31/31 (kuviokuva 6). Vastaajista kaksi (2) arvioi, että ei osaa hyvin. Vastaajista kolme (3) arvioi, että ei osaa kovinkaan hyvin. Vastaajista yhdeksän (9) ei osannut arvioida omaa osaamistaan. Vastaajista 15 arvioi, että osaa joihin hyvin ja kaksi (2) vastaajaa arvioi, että osaa hyvin valmistaa allergiaruokavaliioita.



KUVIO 6. Perhepäivähoitajien arvio allergiaruokavalioiden valmistamisesta.

Viimeisenä vastaajille annettiin mahdollisuus esittää mitä toiveita tai ajatuksia heillä on oman työn kehittämiseksi ruoanvalmistuksen tai ravintokasvatuksen osalta. Kysymykseen vastasi 13/31 vastaajaa ja 18 jätti vastaamatta. Seuraavassa perhepäivähoitajilta nousseita toiveita ja ajatuksia:

”Koulutusta allergiaruokavalioista”

”Kurssin tapainen ruoan valmistuksesta, kun on tullut paljon uusia tuotteita ja on paljon ruoka-allergioita”

”Hyviä ruokaohjeita ja tietoa ravinnon merkityksestä kasvavalle lapselle”

”Ruoanvalmistus työajaksi. Aina ei voi valmistaa ruokaa ja valvoa lapsia yhtä aikaa, ryhmän ikä ja koko huomioiden”

”Lapset oppisivat syömään monipuolista ruokaa”

”Yksi yhteinen ruokalista, jota kaikki noudattavat”

Seitsemässä vastauksessa (7/13) toivottiin lisäkoulutusta. Muut vastaukset olivat yksittäisiltä vastaajilta tulleita.

8 POHDINTA

Tarkastellessani omaa opinnäytetyön prosessia kokonaisuutena koen onnistuneeni aihevalinnassa. Olen tyytyväinen tämän opinnäytetyön aiheeseen. Aihe koskettaa minua itseäni hyvin läheltä. Oma lapseni on ollut monelle ruoka-aineelle hengenvaarallisesti allerginen ja aihevalinta oli helppo yhdistää työhistoriaani perhepäivähoitajana. Ammattiryhmänä perhepäivähoitajia on tutkittu aika vähän. He tekevät kuitenkin erittäin arvokasta työtä lasten parissa ja heidän ääntensä esille saaminen on minulle tärkeää.

Olen kehittynyt opinnäytetyön tekijänä tämän työn ohella. Oma ajatusmaailmani on avartunut ja elämäkokemus on tuonut syvyyttä katsantokantoihin. Työtä viimeistelllessäni havaitsen monia asioita, jotka olisin voinut tehdä toisin ja saada opinnäytetyöstäni luotettavamman. Opinnäytetyön rajausta olisin voinut tarkentaa. Aihe oli laaja ja suppeammastakin aihealueesta olisin saanut työn tehtyä ja ehkä kattavammin. Kyselyiden vastausprosenttiin olen tyytyväinen. Oletin sen olevan korkea jo kyselyä suunnitelllessani, koska lomakkeet täytettäisiin perhepäivähoitajien työkokouksessa, jonne kaikkien hoitajien toivotaan osallistuvan. Näin suuri vastausprosentti oli kuitenkin iloinen yllätys.

Tutkimusmenetelmän valintaan olen tyytyväinen. Koen saaneeni määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen vastaukset tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymyksiä mittasi riittävä määrä kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä perhepäivähoitajien täydennyskoulutusta suunniteltaessa sekä teoriaosuutta voidaan käyttää perhepäivähoitajien ravinto-opin kertaamiseen. Tässä opinnäytetyössä olisi ollut parannettavaakin. Teoriaosuuden ja empiirisen osuuden vuoropuhelu jäi vähäiseksi, samoin tämän opinnäytetyön tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin.

8.1 Tulosten tarkastelua ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tästä opinnäytetyöstä nousi esille muutamia asioita, joiden tietoisuudesta on hyötyä esimerkiksi varhaiskasvatusesimiehille perhepäivähoitajien työn kehittämistä suunniteltaessa. Vastaajista 11/31 ei ole suorittanut hygieniapassia, mutta heistä seitsemän (7) olisi halukas suorittamaan sen. Tämä on arvokas tieto työnantajille. Perhepäivähoitajat valmistavat päivittäin ruokaa lapsille ja hygieenisyyteen ja ruoan terveellisyyteen

vaikuttaa suuresti perhepäivähoitajan toimet. Hänen kouluttaminen hygieniapassiin liittyvällä koulutuksella, kohdistuu suoraan perhepäivähoitolasten eduksi, heidän terveyttä edistäen.

Ruokahuoltoon ja muihin omassa kodissa työtä tehtäessä aiheutuviin kuluihin tarkoitettu kulukorvaus on lähes jokaisen kyselyyn vastanneen perhepäivähoitajan mielestä liian pieni. Vastaajista 28/31 oli sitä mieltä. Perhepäivähoitajat ovat valmiita tinkimään enimmäkseen leluista ja askartelutarvikkeista. Ruoasta ei niinkään haluttu tinkiä, mutta hintatietoisuus koettiin tässä avuksi, samoin tarjousten hyödyntäminen. Moni perhepäivähoitaja ei tingi mistään asiasta, vaan tekee niin, että itse on tyytyväinen työhönsä ja tyytyväisyys koettiin saatavan lasten tyytyväisyyden kautta. Perhepäivähoitajat ovat usein valmiita maksamaan jopa omasta pussista, että saa toteutettua omien arvojen mukaisia ostoksia. Kuntaliitto antaa suositukset kunnille kulukorvausten määristä ja ne perustuvat sen laskelmiin. Kulukorvausten määrää tuskin kovin moni kunta on valmis korottamaan omaehtoisesti, mutta tämä selvitys nostaa hoitajien äänet kuuluviin ja tietous asiasta menee eteenpäin.

Kysyttäessä perhepäivähoitajilta millainen on terveyttä edistävä ravitsemus, tuli hyvin kuvaavia vastauksia. Moni hoitaja toi esille kotona tehdyn ruoan arvon, lähiruoka ja luomu olivat tärkeitä sekä ruoka-aineiden kotimaisuus. Monipuolisuus, vähäsuolaisuus ja vähäsokerisuus, täysjyvävilja, marjat, hedelmät ja kasvikset koettiin tärkeiksi myös. Kaikki nämä aihealueet tulivat esille vastauksista. Perhepäivähoitajat olivat hyvin tietoisia terveellisestä ruoasta ja sitä varmasti valmistavat lapsille.

Perhepäivähoidossa lapset oppivat hoitajilta hyviä ruokailutapoja. Vastaajista enemmistö piti tärkeänä, että lapset pääsevät osallistumaan pöydän kattamiseen ja jälkien siivoamiseen. Ruokarukouksen merkittävyys jakoi mielipiteitä tasaisesti. Vastauksia löytyi jokaiseen vastausvaihtoehtoon. Yhtäaikainen ruokailun aloittaminen koettiin tärkeäksi lähes joka vastauksessa. Ruokailun lopettaminen yhtä aikaa jakoi mielipiteitä tasaisesti. Lasten ei tarvitse odottaa tovereidensa ruokailua pöydässä, vaan he saavat poistua eri aikoihin ruokapöydästä.

Kaikkien ruokien maistamista pitivät lähes kaikki hoitajat tärkeänä, mutta lautasen syöminen tyhjäksi jakoi mielipiteet tasaisesti. Kaikki perhepäivähoitajat pyrkivät te-

kemään ruokailuhetkestä viihtyisän ja rauhallisen. Sitä pidettiin tärkeänä. Tämä asia nousee esille perhepäivähoitajien koulutuksessakin.

Ravitsemukseen liittyvissä erityiskysymyksissä puolet vastaajista valmistaa kaksi eri ruokaa, jos on lapsiryhmässä ruoka-allerginen lapsi. Tämä varmasti vaihtelee sen mukaan, mikä ruoka-allergia on kyseessä. Laktoosi-intoleranssin kohdalla Kuntaliitto suosittelee maksettavaksi perhepäivähoitajalle korotettua kulukorvausta siten, että kaikille voitaisiin valmistaa vähälaktoosinen ateria. Tämä säästäisi perhepäivähoitajan työtä. Perhepäivähoitajien tietämystä keliakian ja vilja-allergian eroista oli selkeä. Lähes kaikki vastaajat olivat tietoisia niiden eroista.

Työnantajan järjestämän koulutuksen riittävydestä allergiaruokavalioiden valmistamisessa, nousi esille vahvasti toiveita lisäkoulutuksen järjestämisestä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että allergiaruokavalioiden teoriakoulutusta ei ole järjestetty riittävästi. Samoin he pitivät riittämättömänä koulutusta allergiaruokavalioiden valmistamisesta käytännössä. 24 vastaajaa 28:sta olisi halukas osallistumaan koulutukseen, jossa teoriaopetus toteutetaan käytännössä. Tämä tieto on mielestäni hyödynnettävissä perhepäivähoitajien koulutusta suunniteltaessa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella halukkuutta kouluttautua olisi. Perhepäivähoitajat arvioivat kuitenkin osaavansa valmistaa allergiaruokavalioiden jokseenkin hyvin tai hyvin. Vastaajista vain viisi (5) ei koe osaavansa valmistaa hyvin tai kovinkaan hyvin allergiaruokavalioiden.

Viimeisenä kysymyksenä kyselylomakkeessa oli kohta, jossa vastaaja sai esittää toiveita tai ajatuksia oman työn kehittämiseksi ruoanvalmistuksen tai ravintokasvatuksen osalta. Suurimmalla osalla vastaajista tämä kohta jäi tyhjäksi. Kyselylomake oli pitkä ja osin vaikeaselkoinen, joten se verotti osaltaan kyselylomakkeen loppupään kysymyksiin vastaamista. Monesta vastauksesta nousi kuitenkin esille lisäkoulutuksen toive: koulutusta tai kurssia ruoan valmistuksesta ja uusista tuotteista allergiaruokavalioiden osalta, ravinnon merkityksestä kasvavalle lapselle sekä toive yhteisestä ruokalistasta tai ruokaohjeista. Tämän opinnäytetyön ohella olin suunnitellut tekäväni perhepäivähoitajille yhteisen ruokalistan useammaksi viikoksi, jota halukkaat voisivat käyttää niin halutessaan. Ruokalista olisi koottu hoitajien lähettämistä ruoka-ohjeista, mutta ohjeita ei palautunut minulle kuin yksi, joten luovuin ruokalistan tekemisestä. Ohjeiden saamista olisin voinut karhuta perään, mutta en lähtenyt siihen kuitenkaan. Perhepäivähoitajat valmistavat ruokaa päivittäin ja he eivät luultavastikaan tarvitse siihen

enää jatkuvasti ohjeita, vaan ruokaa tehdään kokemuksen perusteella. Tämä oli ehkä yksi syy, miksi ohjeita ei minulle palautunut enempää. Yhtenä ehdotuksena perhepäivähoitajan työn kehittämiseksi nousi ruoanvalmistuksen saaminen työajaksi. Tutkimuksen alkuosassa kysyin perhepäivähoitajilta milloin he valmistavat lounasateriat lapsille ja useassa vastauksessa oli valittu kaksikin vastausvaihtoehtoa, koska tilanteet vaihtelevat päivittäin lapsiryhmän iän ja koon mukaan sekä päivän ohjelman mukaan. Vastaajilta tuli kaikkia muita vastausvaihtoehtoja, kuin päiväunien aikana seuraavaa päivää varten, eli perhepäivähoitajat valmistavat pääsääntöisesti lounasaterian aamulla aamutoimien ohella. Pidempitöiset ruoat valmistetaan varsinaisen työajan ulkopuolella, eli silloin kun lapset eivät ole hoidossa. Perhepäivähoitajat valmistavat ruoat silloin omalla vapaa-ajallaan, koska eivät ehdi tai pysty sitä tekemään lasten ollessa paikalla. Perhepäivähoitolapset ovat usein hyvin nuoria lapsia ja heidän perushoito vie paljon aikaa. Lapset tarvitsevat hoitajan koko ajan hoitamaan itseään ja ruoanvalmistukselle ei jää riittävästi aikaa varsinaisella työajalla. Ruoanvalmistuksen saaminen työajaksi silloinkin, kun lapset eivät ole paikalla, olisi mielestäni hyvin kohtuullista. Tämän tutkimuksen myötä tieto asiasta menee eteenpäin.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita pohtiessani mielenkiinto heräsi asian tarkastelemiseen päivähoitolasten näkökulmasta. Perhepäivähoitolapset ovat usein iältään hyvin nuoria, eikä heidän mielipidettään ehkä saataisi, mutta kohderyhmää suurentamalla löytyisi vastaajiksi sopivia lapsia varmasti. Lapset voisivat tuoda esille mielipiteensä päivähoitoruokailusta. Lasten vanhempien näkökulma asiaan toisi myös uutta katsantokantaa. Miten he kokevat päivähoitopaikassa järjestetyn ravitsemuksen? Pääsevätkö itse siihen vaikuttamaan?

LÄHTEET

- Allergia- ja Astmaliitto. http://www.allergia.com/files/347/ruokayliher_07_net.pdf
- Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00366 2009.
- Haglund, Berit & Huupponen, Terttu & Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2010. Ihmisen ravitsemus. WSOYpro Oy.
- Hasunen, Kaija & Kalavainen, Marja & Keinonen, Hilka & Langström, Hanna & Lyytikäinen, Arja & Nurttila, Annika & Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri & WSOYpro Oy. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kainuun maakunta. <http://maakunta.kainuu.fi/hygieniaosaaminen> Luettu 2010.
- Metsomäki, Marjo 2006. ”Suu on syömistä varten”. Lasten ja aikuisten kohtaamisia ryhmäperhepäiväkodin ruokailutilanteissa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Neuvolan antama moniste D-vitamiinin saantisuosituksien
- Nutricia Baby. http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/lautasmalli/ Luettu 10.3.2011.
- Nutricia Baby. http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/ruokaympyra/ Luettu 10.3.2011.
- Paganus, Aila & Voutilainen, Helena 2001. Allergia ja keliakia. Ruoka- ja keittokirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Parrila, Sanna & Ahonen, Heli & Haavisto, Vaula & Kerosuo, Hannele 2008. Perhepäivähoito 2010. Verkostohanke. Loppuraportti.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Erityisruokavaliot. Opas ammattilaisille. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Ruokatieto Yhdistys Ry. http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ruoka-ja_tapakulttuuri/Ruokatavat/Ruokatapojen_muuttuminen_1900-luvulla Luettu 1.11.2011.

Sizer, Frances & Whitney, Ellie 2011. Nutrition. Concepts and controversies. Wadsworth: Cengage Learning.

Suomalainen ruoka. <http://cc.joensuu.fi/~spitkan/kotitalous/suomalainen/Page56.html>. Luettu 12.10.2011.

SuomenKuntaliitto.

http://www.kuntaportaali.org/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;158511;167331;167668 2011.

Suomen Sydänliitto Ry. <http://www.sydanliitto.fi/lapsen-ateriarytmi-kohdalleen> Luettu 1.11.2011.

Wikipedia. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Kala-allergia>

Wikipedia. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Vilja-allergia>

Lupa opinnäytetyön suorittamiseen

JUVAN KUNTA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

JJR-perhepalvelupäällikkö

22.06.2009

46 §

Vireillepanija

Tuunainen Sini

Asia

OPISKELIJA SINI TUUNAISEN LUPA-ANOMUS
OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISEEN

Sini Tuunainen opiskelee Mikkelin ammattikorkeakoulussa ja anoo lupaa saada tehdä opinnäytetyö JJR-kuntien perhepäivähoidossa. Tarkoitus on tutkia ruokailutilanteita perhepäivähoidossa, selvittää perhepäivähoitajien näkemyksiä terveyttä edistävästä ravitsemuksesta sekä tutkia, löytyykö hoitajilta tarpeita/toiveita allergisten lasten ruoanvalmistukseen. Kohderyhmänä ovat siis JJR-kuntien perhepäivähoitajat. Tutkimus tehdään kyselylomaketutkimuksena elokuussa 2009.

Sini Tuunainen on toimittanut pyynnön opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi ja toteuttamiseksi, kyselyrunгон sekä opinnäytetyön tulevan sisällysluettelon.


Päätös ja perustelut

Myönnän opiskelija Sini Tuunaiselle luvan opinnäytetyön toteuttamiseen JJR-kuntien perhepäivähoidossa edellä kuvatulla tavalla. Opiskelija sitoutuu noudattamaan vaitiolo- ja salassapitovelvoitteita tutkimusaineistoa kerätessään, analysoidessaan, raportoidessaan sekä aineistoa säilyttäessään. Opiskelija toimittaa opinnäytetyöstään kappaleen luvan myöntäjälle.

Tiedoksi

22.06.2009
Sini Tuunainen
Eija Lappi
Kirsi Anttonen
Riitta Teräväinen

Päiväys ja allekirjoitus Juvalla 22.06.2009


Pirjo Tuunonen
JJR-perhepalvelupäällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

HEI!

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa tutkintoa täydentävällä linjalla. Täydennän aiemmin opiskelemani opistotasaisen sairaanhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulututkinnoksi. Opintoihin kuuluu tutkimustyön tekeminen. Valitsin aiheeksi "Perhepäivähoitajien näkemyksiä terveyttä edistävästä ravitsemuksesta ja ruokailutilanteista". Olen itse tehnyt työtä perhepäivähoitajana ja halusin yhdistää tutkimukseeni perhepäivähoitotyön ja lasten terveyden edistämisen. Tutkimukseen osallistuvat Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnissa omassa kodissa työskentelevät perhepäivähoitajat.

Kiitos tutkimukseeni osallistumisesta ja aurinkoista syksyn jatkoa!

Terveisin Sini Tuunainen

KYSELYLOMAKE PERHEPÄIVÄHOITAJILLE

Peruskysymykset

Minkä ikäinen olet? _____ vuotta

Kuinka kauan olet toiminut perhepäivähoitajana? _____ vuotta

Minkä koulutuksen olet käynyt alalle?

Terveyttä edistävä ravitsemus:

Rengasta oikea vaihtoehto

1. Suunnitteletko ruokalistan päivän aterioista:

1. päiväksi
2. viikoksi
3. useammaksi viikoksi kerrallaan?
4. en suunnittele etukäteen ruokalistaa

2. Valitse kolme tärkeintä asiaa mitkä vaikuttavat eniten ruokalistaa suunnitellessasi

1. ruoan hinta
2. lasten toiveet
3. ruoan terveellisyys
4. ruoan helppo valmistettavuus
5. ruoan monipuolisuus
6. oman perheen ruokatoiveet
7. ruoan ”menekki”
8. muu, mikä:

Kysely perhepäivähoitajille

3. Valmistatko lounasruoan

1. aamulla ennen kuin lapset tulevat hoitoon
2. aamutoimien ohella lasten saavuttua hoitoon
3. iltapäivällä päiväunien aikana seuraavaa päivää varten
4. illalla lasten lähdettyä koteihinsa seuraavaa päivää varten

4. Kerro omin sanoin syyt edelliseen vastaukseesi

5. Oletko suorittanut hygieniapassin?

1. kyllä
2. en

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "en", haluaisitko suorittaa sen?

1. kyllä
2. en

7. Onko kulukorvaus mielestäsi riittävän suuruinen?

1. kyllä
2. ei

8. Jos vastasit "ei", mistä olet valmis tinkimään saadaksesi sen riittämään (esimerkiksi mitkä ruoka-aineet, lelut, askartelutarvikkeet)

Kysely perhepäivähoitajille

9. Minkälainen on mielestäsi perhepäivähoitolasten terveyttä edistävä ravitus-
mus?

10. Merkitse rasti ruudukkoon joka riville hoitopäivän aikana tapahtuvaa lasten
ruokailua parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle

	ruoka- aine, ruoka	a)3 krt päivässä tai use- ammin	b)1-2 krt päivässä	c)4-5 krt viikossa	d)2-3 krt viikossa	e)harvemm in tai ei lainkaan	f)mitkä ovat terveyttä edistäviä
1.	leipä, puuro						
2.	maito, piimä						
3.	juusto						
4.	peruna, riisi, makaroni						
5.	juurekset, vihannekset						
6.	marjat, hedelmät						
7.	liharuoka						
8.	kalaruoka						
9.	broileriruoka						
10.	makkararuoka						
11.	maksa- tai veriruoka						
12.	lihaleikkeleet						
13.	lihapiirakka, hampurilainen						
14.	pulla, kakku, keksi						
15.	marja- tai hedelmäkiiseli						
16.	jäätelö						
17.	jogurtti, viili						
18.	mehu						

Kysely perhepäivähoitajille

19.	virvoitusjuoma						
20.	makeiset						
21.	perunalastut, suolatikut						
22.	ranskanperunat						

Ruokailutilanne ja tapakasvatus:

11. Ruokailetko lasten kanssa samaan aikaan?

1. kyllä
2. en

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "en", miksi et, kerro omin sanoin

13. Pidätkö ruokalistaa esillä vanhempia varten?

1. kyllä
2. en

14. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia asioita, rengasta numero:

Lasten osallistuminen pöydän

kattamiseen ja jälkien

raivaamiseksi en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Ruokarukous en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Lapset aloittavat ruokailun

yhtä aikaa en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Kysely perhepäivähoitajille

Lapset lopettavat ruokailun

yhtä aikaa en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Kaikkien ruokien maistaminen en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Lautanen on syötävä tyhjäksi en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Ruokahetki on viihtyisä ja

kiireetön en pidä tärkeänä 1 2 3 4 5 pidän tärkeänä

Ravitsemukseen liittyvät erityiskysymykset:

15. Mikäli lapsiryhmässä on ruoka-allerginen lapsi, teetkö

1. yhden ruoan, joka sopii kaikille
2. kaksi eri ruokaa, josta toinen allergikolle, toinen tavallinen

16. Tiedätkö mitä eroa on laktoosi-intoleranssilla ja maitoallergialla?

1. kyllä
2. en

17. Tiedätkö mitä eroa on keliakialla ja vilja-allergialla?

1. kyllä
2. en

Onko työnantajanne järjestänyt perhepäivähoitajille riittävästi koulutusta allergiaruokavalioiden valmistamisesta:

18. Allergiaruokavalioista teoriassa?

1. kyllä
2. ei

19. Allergiaruokavalioiden valmistamisesta käytännössä?

1. kyllä
2. ei

Kysely perhepäivähoitajille

20. Haluaisitko osallistua allergisen lapsen ruoanvalmistuskoulutukseen, jossa teoria toteutetaan käytännössä?

- 1. kyllä**
- 2. en**

21. Miten arvioisit oman osaamisesi allergiaruokavalioiden valmistajana?

en osaa hyvin **1** **2** **3** **4** **5** osaan hyvin

22. Mitä toiveita tai ajatuksia haluaisit esittää oman työsi kehittämiseksi ruoanvalmistuksen tai ravintokasvatuksen osalta?

Kiitos vastauksesta!